

Jaarstukken 2024

Maasstad Ziekenhuis

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**
een santeon ziekenhuis



Deloitte Accountants B.V.
Voor identificatiedoeleinden.
Behorend bij controleverklaring
d.d. 8 mei 2025

Directieverslag

Voorwoord raad van bestuur

Met trots kijken we terug op een mooi jaar in het Maasstad Ziekenhuis. Er is hard gewerkt aan het realiseren van toekomstgerichte en innovatieve gezondheidszorg voor patiënten. Na een financieel zwaar jaar in 2023 is in 2024, dankzij de enorme inzet van alle collega's, weer sprake van een aanzienlijk betere uitgangspositie. Met het FIT-programma is de koers uitgezet om de financiële situatie duurzaam te verbeteren. Afgelopen jaar is hard gewerkt aan het op orde brengen van de financiële huishouding, zonder daarbij de ambities op het gebied van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg uit het oog te verliezen. FIT is geen eenmalige actie, maar een blijvende manier van denken en werken die ook in 2025 wordt voortgezet.

2024 stond daarnaast in het teken van de doorontwikkeling richting waardegedreven zorg. Met het waardegedreven contract 'versie 3.0' is samen met zorgverzekeraars een belangrijke stap gezet om de zorg meer te organiseren rondom uitkomsten die er voor patiënten écht toe doen. Binnen het Santeon-netwerk is gewerkt aan standaardisering van uitkomstindicatoren, en in het Maasstad zijn initiatieven gestart zoals gezamenlijke besluitvorming bij oncologiepatiënten en betere ondersteuning van de patiëntreis. Ook de inzet op zorg op afstand, zoals thuismonitoring en beeldbellen, sluit aan bij deze beweging.

Tot slot lag in 2024 de focus op digitalisering, waarbij we een nieuwe digitale strategie hebben vastgesteld. Digitalisering en toepassingen van kunstmatige intelligentie bieden nieuwe mogelijkheden om processen slimmer in te richten, de toegankelijkheid van zorg te verbeteren en de zorgverlening verder te personaliseren en het werkplezier te verhogen. Deze beweging draagt bij aan het toekomstbestendig maken van de organisatie en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek.

De arbeidskrapte en de blijvende druk op de zorg brengen soms uitdagingen met zich mee, maar we zijn ontzettend trots op de inzet en bevlogenheid van alle Maasstadters. Dankzij hen kunnen we met vertrouwen vooruit kijken naar 2025.

Raad van bestuur

Sander Dekker, Luc Demoulin en Jan Harm Zwaveling



Voorwoord raad van toezicht

2024 was een jaar van vooruitgang en samenwerking in het Maasstad Ziekenhuis. Onze raad van toezicht kijkt met waardering terug op de inzet en toewijding van alle medewerkers. Dankzij hun betrokkenheid en energie hebben we opnieuw een grote bijdrage geleverd aan de gezondheid van onze patiënten, zowel in de regio als daarbuiten.

Dit jaar stond in het teken van groei en vernieuwing. Er is gewerkt aan de verdere implementatie van de strategie en voortgebouwd op het Integraal Zorgakkoord. Dat vraagt om samenwerking, niet alleen binnen het ziekenhuis, maar ook in de regio. Een mooi voorbeeld hiervan is onze gezamenlijke visieontwikkeling met de raden van toezicht van Curamare en het Spijkenisse Medisch Centrum.

Uitdagingen waren er ook. De financiële druk op ziekenhuizen blijft groot. Met het Maasstad FIT-programma zetten we stappen om efficiënter en toekomstbestendig te werken. Als raad van toezicht zijn we nauw betrokken bij al deze ontwikkelingen en hebben specifiek aandacht gehad voor de bevorderen van gelijkgerichtheid en optimaliseren van de organisatie en samenwerkingscultuur in het ziekenhuis.

Tot slot was 2024 ook het jaar waarin we afscheid hebben genomen van Wietske Vrijland als bestuurder van het Maasstad Ziekenhuis. Gelet op alle in- en externe ontwikkelingen heeft de raad van toezicht ervoor gekozen om de raad van bestuur uit te breiden van twee naar drie bestuurders. De werving voor twee nieuwe bestuurders, naast Sander Dekker, zal in het eerste kwartaal van 2025 opgestart worden.

We kijken met vertrouwen naar de toekomst. Samen blijven we bouwen aan toegankelijke, innovatieve en kwalitatief hoogwaardige zorg.

Namens de raad van toezicht Maasstad Ziekenhuis,
Dr. L.E.C. (Bart) van de Leemput, voorzitter raad van toezicht



Inhoud

Voorwoord raad van bestuur	3
Voorwoord raad van toezicht	4
1. Algemeen	6
2. Bedrijfsvoering	7
2.1 Governance	7
2.2 Planning- en control cyclus.....	9
3. Strategie.....	11
3.1 Aandacht voor aandacht	11
3.2 Acuut en topklinisch profiel	16
3.3 Kwaliteit en veiligheid	18
3.4 Netwerkgzorg	23
3.5 Toekomstgericht en innovatief	27
4. Financieel beleid.....	31
4.1 Toelichting winst- en verliesrekening.....	31
4.2 Toelichting balans.....	32
4.3 Toelichting investeringen, financieringspositie en ratio's.....	33
4.4 Toekomstverwachting	34
4.3 Declaraties raad van bestuur.....	35
4.4 Risicobeheer	35
5. Verslag van de interne toezichthouder	40
Afkorting.....	44
Bijlagen.....	45
Organogram	45
Jaarrekening	46

1. Algemeen

Het Maasstad Ziekenhuis is een ambitieus topklinisch opleidingsziekenhuis dat zich inzet om de kwaliteit van leven van patiënten te verbeteren. We doen dit deskundig en betrouwbaar, met oog voor wat medisch gezien het beste is én wat nodig is voor de verbetering van de levenskwaliteit van onze patiënten. De dialoog met de patiënt staat hierbij centraal. Onze zorgprofessionals zijn gedreven om elke dag de beste zorg te bieden, gebaseerd op de waarden: betrouwbaar, deskundig, verbindend, ambitieus en gastgericht.

Ons primaire verzorgingsgebied, met 650.000 bewoners, omvat Rotterdam-Zuid, Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk.

Ons ziekenhuis biedt een breed pakket aan medische zorg, met bijna elk basisspecialisme en een aantal topklinische en bijzondere functies voor complexe zorg. Het ziekenhuis heeft een belangrijke acute zorgfunctie in de regio. Voor deze zorg komen ook patiënten buiten de regio naar het Maasstad Ziekenhuis. In ons ziekenhuis is een van de drie Nederlandse brandwondencentra gevestigd. Daarnaast beschikken we over een dialysecentrum, robot expertisecentrum, vaatcentrum, bariatricentrum, revalidatiecentrum, reumatologisch centrum, hartcentrum en level III intensive care. Onze spoedeisende hulp biedt acute medische zorg voor alle specialismen en werkt samen met de huisartsenposten Rijnmond voor gezamenlijke triage.

Als opleidingsziekenhuis willen we ons onderscheiden in de regio en zijn we lid van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ). Een STZ-ziekenhuis ontwikkelt topklinische derdelijns-functies en besteedt veel aandacht aan opleidingen, innovatie, onderzoek en wetenschap. Daarnaast zijn we een van de zeven Santeon ziekenhuizen, waar professionals uit verschillende ziekenhuizen samenwerken om de medische zorg continu te verbeteren. Samenwerking in de regio is voor ons van groot belang. We werken intensief samen met eerstelijns zorgaanbieders, collega-ziekenhuizen en andere zorginstellingen om de zorg voor patiënten continu te verbeteren. In hoofdstuk 3.4 gaan we dieper in op de verschillende netwerken.

Het organogram van het Maasstad Ziekenhuis is in de bijlagen opgenomen.



2. Bedrijfsvoering

2.1 Governance

2.1.1 Raad van bestuur

Tot 1 december 2024 kende het Maasstad Ziekenhuis een tweehoofdige, collegiale raad van bestuur bestaande uit Sander Dekker en Wietske Vrijland. Na ruim zeven jaar bestuurder te zijn geweest van het ziekenhuis, is Wietske Vrijland een uitdaging aangegaan in het OLVG. Met ingang van 1 december 2024 is de raad van bestuur uitgebreid van twee naar drie leden. Deze bestaat nu uit Sander Dekker en twee interim-bestuurders, Luc Demoulin en Jan Harm Zwaveling. De raad van bestuur werkt volgens het [reglement raad van bestuur](#).

In het laatste kwartaal van 2024 is de [Handreiking Gelijkerichtheid](#) vanuit de FMS (Federatie Medisch Specialisten) en NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) gepubliceerd. Naar aanleiding daarvan hebben de raad van bestuur, medische staf en het verpleegkundig stafbestuur met elkaar gesproken over de wijze waarop we in het Maasstad Ziekenhuis uitvoering kunnen geven aan deze handreiking. In 2025 worden hier eerste stappen in gezet.

2.1.2 Medezeggenschap

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad behartigt de belangen van de medewerkers van het Maasstad Ziekenhuis, maar houdt ook oog voor het organisatiebelang als geheel. De ondernemingsraad adviseert, toetst, denkt en beslist mee over het beleid van het ziekenhuis, binnen de kaders van de [Wet op de Ondernemingsraden](#). Op 3 december 2024 is de nieuwe ondernemingsraad geïnstalleerd. De nieuwe ondernemingsraad gaat een termijn aan van vier jaar en vult veertien van de vijftien zetels in. In 2024 is de ondernemingsraad bij verschillende onderwerpen betrokken geweest en heeft geadviseerd en/of gesignaleerd over:

- Diverse organisatiewijzigingen, waaronder de definitieve invulling van de matrixorganisatie.
- Implementatie van de cao, incl. actualisering van beleid en regelingen voor personeel, zoals de nieuwe TOP-systematiek.
- Digitale strategie 2024-2028.
- Verzuim en werkdruk.
- Aanstelling interim bestuurders.

De ondernemingsraad heeft gedurende het jaar een verbindende rol gespeeld, o.a. door regelmatig aan te sluiten bij overleggen op afdelingen, in gesprek te gaan met mensen tijdens koffiemomenten en het weer opstarten van het medewerkerspanel teneinde informatie op te halen bij de achterban.

Patiëntenraad

De patiëntenraad vertegenwoordigt de patiënten van het Maasstad Ziekenhuis. De patiëntenraad geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de raad van bestuur. Daarnaast beoordeelt de patiëntenraad, binnen de kaders van de [Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018](#), of de plannen van het ziekenhuis van meerwaarde zijn voor de patiënt. De patiëntenraad was in 2024 qua bezetting vrij stabiel. Vanwege het aflopen van een tweede zittingstermijn is afscheid genomen van één lid, dat per 1 januari 2025 opgevolgd wordt. De patiëntenraad bestaat dan weer uit acht leden en een ambtelijk secretaris. De patiëntenraad heeft advies uitgebracht of ingestemd op o.a. de volgende onderwerpen: gebruik stepjes, digitale strategie en aanpassing klachtenprocedure. Daarnaast is veel tijd besteed aan inhoudelijk zaken, zoals klachten van patiënten, patiëntenformulieren, oncologie/Concord, het integraal zorgakkoord (IZA), waardegedreven zorg, Maasstad FIT, de nieuwe website en aanmeldzuilen. Voor 2025 ligt de focus op drie onderwerpen: patiënttevredenheid, digitale zorg en IZA.

Kinderraad

De kinderafdeling wordt geadviseerd door de Kinderraad. In de Kinderraad zitten kinderen die patiënt zijn geweest of nu in behandeling zijn. De kinderen delen waardevolle adviezen om ons ziekenhuis nog kindvriendelijker te maken.

2.1.3 Medische besturen

De raad van bestuur werkt nauw samen met het bestuur van de vereniging medische staf (VMS) en het verpleegkundig stafbestuur (VSB). Ze spelen een belangrijke rol als adviseur en sparringpartner voor de raad van bestuur bij bestuurlijke kwesties die het Maasstad Ziekenhuis aangaan. Medisch specialisten binnen het VMS zijn onderdeel van het medisch specialistisch bedrijf Maasstad (MSB) of de vereniging medische specialisten in dienstverband (VMSD). De voorzitters van het VMS, MSB, VMSD en het VSB sluiten wekelijks aan bij de raad van bestuur vergadering, waar zij hun adviesrol in de besluitvorming vervullen.

2.1.4 Management

Poortspecialismen, zoals MDL (maag-darm-lever), chirurgie, orthopedie, worden op tactisch niveau door het (dual) management aangestuurd, waarbij de medisch managers en de managers kwaliteit en proces verantwoordelijk zijn voor het medisch inhoudelijke niveau en het zorgproces. De capaciteitseenheden polikliniek en kliniek worden door capaciteitsmanagers in samenwerking met een adviesteam aangestuurd en de capaciteitseenheden acuut, OK en diagnostiek en medisch ondersteunend worden dual aangestuurd. Op tactisch niveau is de manager capaciteiten verantwoordelijk voor het formuleren van adviezen om de verschillende capaciteiten van OK, bedden en polikliniek op elkaar aan te sluiten. De manager werkt hierin samen met de managers van de capaciteitseenheden kliniek, polikliniek, acute zorg en medisch ondersteunende diensten.

Dit proces wordt ondersteund door een aantal stafafdelingen:

- Mens, organisatie & ontwikkelen (MO&O)
- Financiën, inkoop & control (FI&C)
- Facilitaire services
- Medische technologie, informatiemanagement & ICT (TIM)
- Vastgoed & duurzame ontwikkeling
- Kwaliteit, zorgontwikkeling, marketing & communicatie
- Integraal capaciteitsmanagement (ICM)

2.1.5 Raad van toezicht

De raad van toezicht volgt nauwgezet de ontwikkelingen van het Maasstad Ziekenhuis. Bijzondere aandacht is er voor de kwaliteit van de organisatie, de veiligheid van patiënten, de uitkomsten van tevredenheidsonderzoeken onder patiënten en medewerkers en financiën. De taken en verantwoordelijkheden van de raad van toezicht zijn vastgelegd in een reglement.

De raad van toezicht bestaat uit zes leden die beschikken over relevante ervaring in de gezondheidszorg en het bedrijfsleven. Met eigen kennis, inzichten en expertise vervult ieder lid zijn rol als toezichthouder. De verschillende aandachtsgebieden zijn afdoende gedekt. De leden van de raad van toezicht zijn onafhankelijk.

2.1.6 Governancecode

Het Maasstad Ziekenhuis onderschrijft het belang van goed bestuur en toezicht en staat achter de [Governancecode Zorg](#). De raad van bestuur en raad van toezicht baseren hun governance op deze code. De statuten en reglementen raad van bestuur en raad van toezicht zijn in lijn met wet- en regelgeving, waaronder de wet toetreding zorgaanbieders (WTZa), de wet bestuur en toezicht

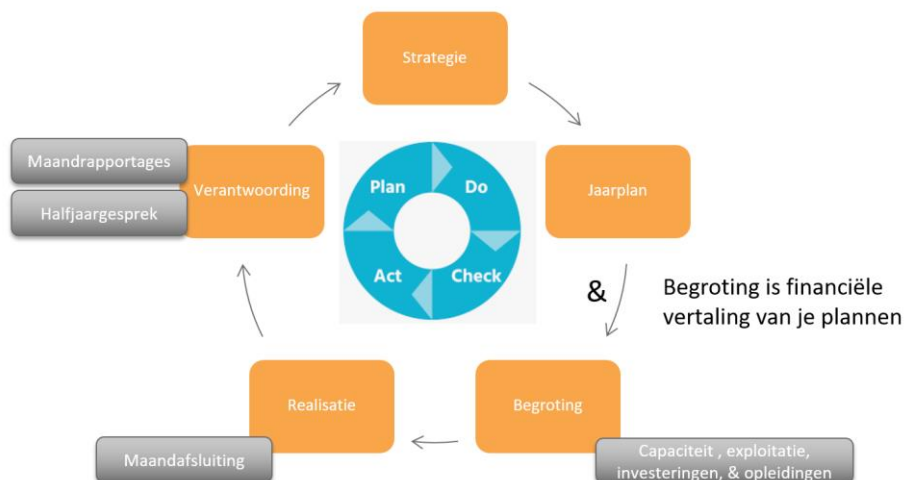
rechtspersonen (WBTR) en de Governancecode Zorg. Naast deze Governancecode Zorg hanteren we in het ziekenhuis een (vrijwillige) [gedragscode](#), uitgewerkt in de vorm van beleidsdocumenten voor zowel medewerkers als patiënten, bezoekers en/of derden.

In het kader van de [handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie 2.0](#) in relatie tot het thema gunstbetoon zijn er diverse acties doorgevoerd. Het bestaande beleidskader gunstbetoon is in 2024 verfijnd met aandacht voor de kaders en spelregels inzake transparantie, registratie en verantwoording, gedrag en wetenschappelijk onderzoek. Er is een speciale infographic en er zijn dilemmakaarten ontwikkeld om het thema gunstbetoon interactief te maken. Voor de registratie en verantwoording is een meldingssysteem in gebruik genomen. Met een vaste workflow worden de meldingen door het beoordelingsteam op wet- en regelgeving getoetst en vervolgens ter goedkeuring bij het bestuur aangeboden.

Met betrekking tot de transparantie geldstromen wetenschappelijk onderzoek heeft er een inventarisatie plaatsgevonden om het inzicht in de onderzoeksactiviteiten die buiten Stichting Maasstad Ziekenhuis worden verantwoord, te vergroten. Er worden bestuurlijke gesprekken gevoerd om de uitgangspunten uit het beleidskader te implementeren. Momenteel worden afspraken gemaakt om middels een auditrecht, inzage te verkrijgen in de financiële transacties van lopende onderzoeken. Daarnaast wordt in 2025 verder onderzocht of we een verdere verbeterslag op samenwerking en transparantie op het gebied van onderzoek kunnen bereiken door financiële transacties van nieuwe onderzoeken die namens het Maasstad Ziekenhuis worden uitgevoerd te centraliseren in de (financiële) administratie van het Maasstad Ziekenhuis.

2.2 Planning- en control cyclus

De planning en control cyclus begint met onze strategie. Waarde toevoegen, dat is waar komende jaren de focus op ligt in het Maasstad Ziekenhuis. Alles wat we doen, doen we om waarde toe te voegen aan de zorg voor onze patiënten, aan het werkgeluk van onze medewerkers, aan onze deskundigheid en aan de samenwerking met onze zorgpartners.



Op basis van de kaderbrief van de raad van bestuur stelt het (dual) management een jaarplan per afdeling op. De begroting is vervolgens de financiële vertaling van deze jaarplannen. Dit hebben we in 2024 gedaan door middel van capaciteitsbegroting, investeringsbegroting, opleidingsbegroting, fte-begroting en de uiteindelijke exploitatiebegroting. De resultaten uit Maasstad FIT waren in 2024 hard nodig om het operationeel resultaat op niveau te krijgen. Dit zorgde voor beperkende financiële maatregelen, zoals een investeringsluw jaar. Evenals in 2024 zullen in 2025 noodzakelijke ombuigingen vorm moeten krijgen. De raad van bestuur heeft de begroting 2025 vastgesteld waarin

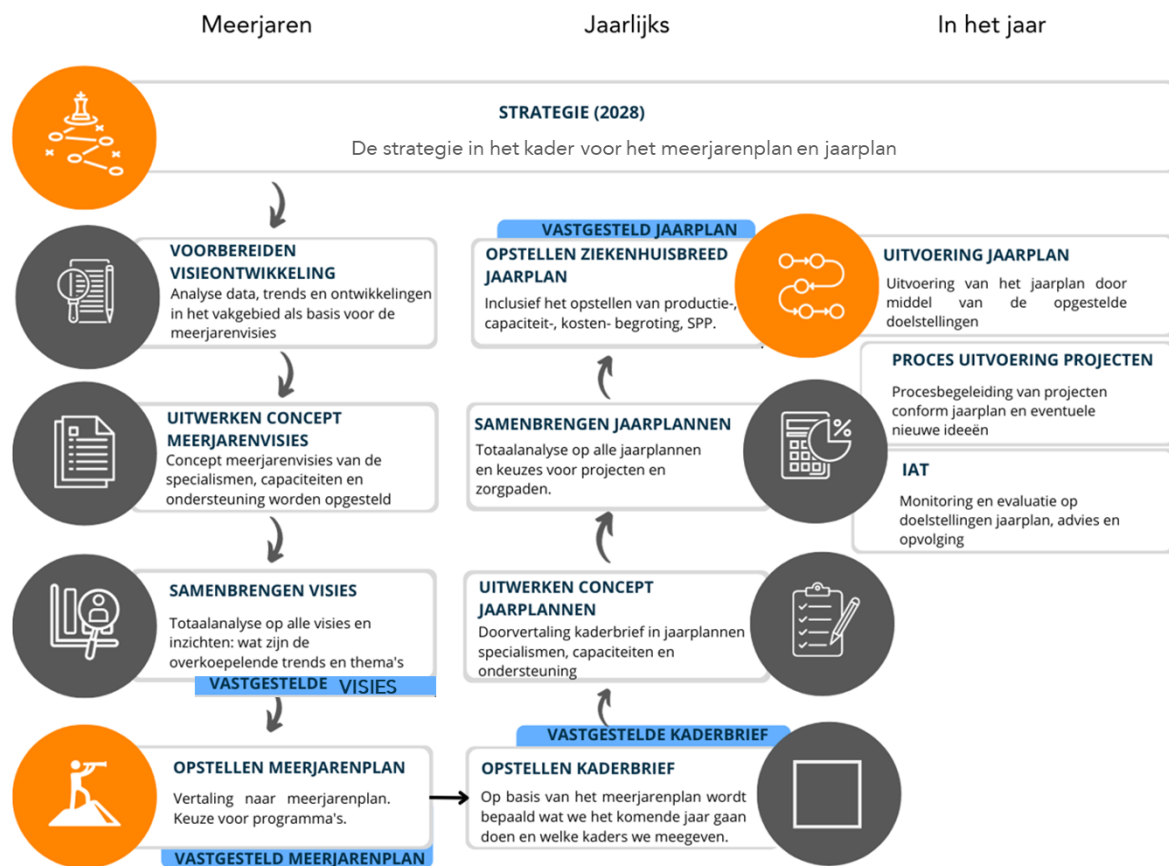
nog diverse FIT-taakstellingen moeten worden ingevuld. De raad van toezicht heeft deze plannen goedgekeurd.

Tweemaal per jaar vindt er een strategisch overleg plaats tussen het duaal management, de raad van bestuur en een afvaardiging van de adviesgremia, medische besturen en raad van toezicht; het zogenaamde voor- en najaarsoverleg. In 2024 is tijdens deze overleggen gesproken over de kaders van het nieuwe jaar.

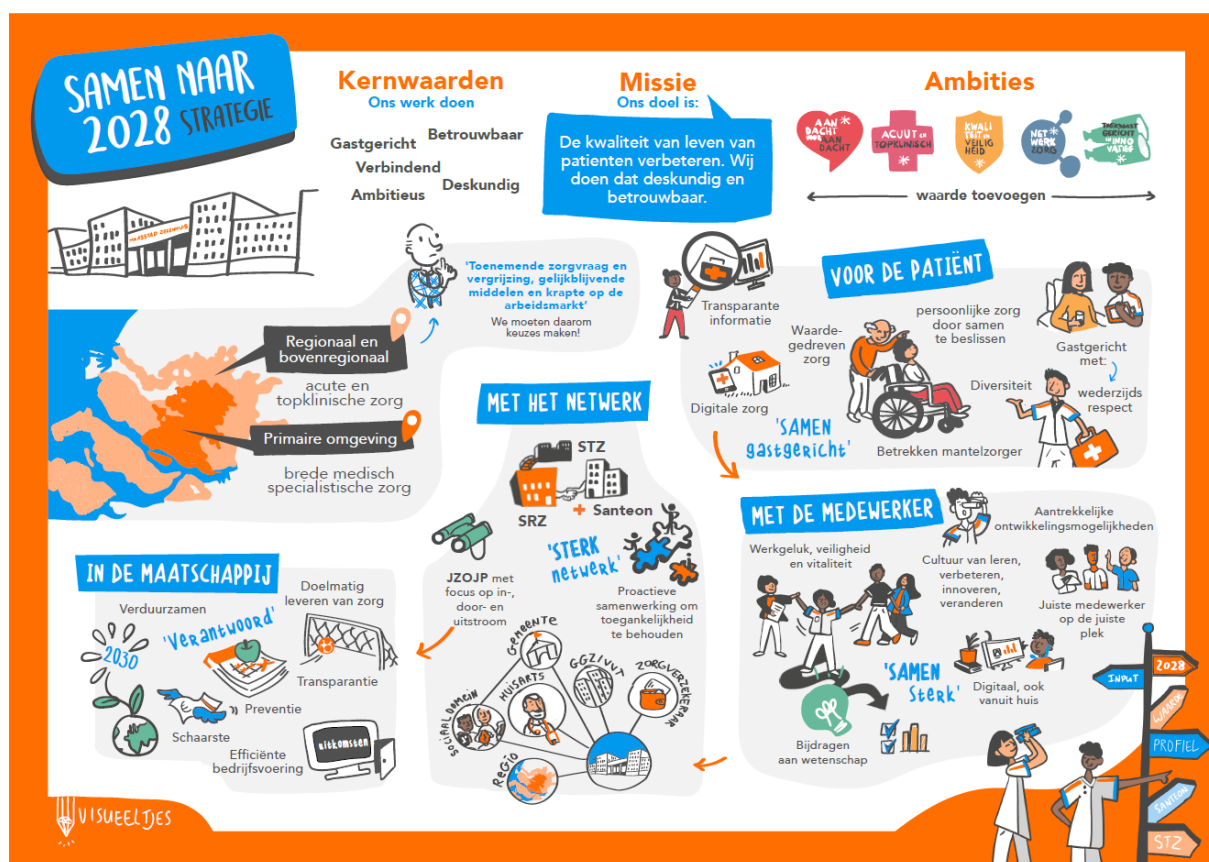
Sturing en monitoring door de raad van bestuur en duaal management op de begroting en het jaarplan gebeurt onder andere door de maandrapportage die door het centraal integraal advies team (CIAT) wordt opgesteld. Hierin worden de kwaliteits-, HR-, financiële-, productie- en capaciteitsaspecten van het ziekenhuis geanalyseerd. Ook geven zij maandelijks advies. Indien nodig worden naar aanleiding van deze besprekingen acties uitgezet en via de raad van bestuur vergadering opgevolgd. Na het vaststellen van de maandrapportage wordt deze gedeeld met de adviesgremia en het MSB. Tevens is er een decentraal integraal advies team (DIAT) dat op afdelingsniveau soortgelijke analyses doet. Het DIAT bestaat, net als het CIAT, uit vertegenwoordigers van diverse disciplines. Tijdens de bijeenkomsten bespreken de adviseurs en managers de realisatie van de cijfers en de voor hen belangrijkste KPI's.

Per kwartaal verantwoordt de raad van bestuur zich tegenover de raad van toezicht en de externe financiers over het gevoerde beleid. De raad van bestuur presenteert een winst- en verliesrekening, een balans en een kasstroomoverzicht, voorzien van een toelichting en risicoanalyse.

Dit proces wordt in onderstaand schema bij elkaar gebracht. We volgen dit schema om onze plan-do-check-act cyclus te doorlopen. Alle onderwerpen die uitgewerkt worden, worden gelinkt aan de strategie en via de meerjarenvisie aan elkaar gekoppeld.



3. Strategie



Bij de uitwerking van de strategie wordt gewerkt vanuit vier perspectieven: patiënt, medewerker, netwerk en maatschappij. Door steeds te kijken wat vanuit deze perspectieven nodig is om de zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden, zijn ambities omschreven.

1. **Aandacht voor aandacht.** We werken gastgericht. We hebben aandacht voor onze patiënten én aandacht voor onze collega's.
2. **Netwerkgorg.** We zijn onderdeel van zorgnetwerken en zijn continu met onze zorgpartners in verbinding. Door samenwerking kunnen we nóg verder verbeteren.
3. **Acuut en topklinisch.** We zijn een deskundig ziekenhuis dat acute-, topklinische- en basiszorg levert. Ook zijn we een opleidingsziekenhuis en doen we wetenschappelijk onderzoek.
4. **Toekomstgericht en innovatief.** We kijken vooruit en spelen in op de uitdagingen die er zijn in de zorg. Wij benutten kansen, zijn toekomstgericht, innovatief én ambitieus.
5. **Kwaliteit en veiligheid.** We zijn betrouwbaar en werken voortdurend en aantoonbaar aan verbeteringen op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

De basis voor deze vijf ambities is **waarde toevoegen**. Dit geldt voor patiëntenzorg, maar ook op de werkvloer, in het netwerk en in de maatschappij.

3.1 Aandacht voor aandacht

Onze aandacht gaat zowel uit naar onze patiënten als naar elkaar. In het Maastricht Ziekenhuis zetten we gastvrijheid centraal. Dit betekent dat we ons best doen om ons in te leven in de persoon die tegenover ons staat en ervoor zorgen dat iedereen zich welkom voelt in ons ziekenhuis. Hieronder een beknopt overzicht van mijlpalen en evenementen door het jaar, gevolgd door een aantal paragrafen betreffende onder andere veilig werken, ondersteuning en duurzaamheid.



In januari openden we de vernieuwde dagbehandeling en nieuwe opnamelounge. Er is nagedacht over verschillende manieren van wachten, zoals een comfortabele lounge en werkplekken met extra stroomvoorzieningen. De nieuwe opnamelounge biedt patiënten een efficiënter en aangenamer proces voor geplande operaties, waarbij ze direct naar de OK gaan. Patiënten reageren positief op de moderne, gastvrije inrichting, die zowel hun welzijn als de algehele ervaring in het ziekenhuis verbetert.

In maart werd bekend dat het Maasstad Ziekenhuis als enige ziekenhuis in Nederland opnieuw Top Employer is.

In mei was het internationale dag van de verpleging. Collega's werden in de nachtdienst getraakteerd op verse noten van de markt.



In juli werd de Pride-vlag op het voorplein van het ziekenhuis gehesen. Pride staat voor lhbtqia+ emancipatie, gelijkheid en acceptatie. Het Maasstad Ziekenhuis vindt het belangrijk om een divers en inclusief ziekenhuis te zijn en zet zich daarom in om diversiteit en inclusie op de werkvloer verder te vergroten.

In september werd de intentieverklaring suïcidepreventie getekend. Dit betekent dat onze zorgprofessionals worden getraind in het herkennen van patiënten die denken aan zelfdoding en in hoe ze het beste met deze patiënten kunnen omgaan.

In oktober ging het project "Sterk door de nacht" van start. Binnen "Sterk door de nacht" volgen medewerkers diverse workshops, kunnen ze een powernap doen én krijgen ze tijdens de nachtdienst gezonde voeding.



In november was de Dag van Gedenken. We hebben mensen die het afgelopen jaar zijn overleden, herdacht en stonden stil bij kwetsbaarheid in een omgeving die sterk gericht is op herstel.

3.1.1 Nieuwe website

In 2024 is gewerkt aan een vernieuwde website voor onze patiënten. Bij het ontwerpen van de nieuwe website hebben we gekeken naar de wet van toegankelijkheid: hoe kunnen zoveel mogelijk patiënten hun weg vinden op onze website. Ook hebben we gekeken naar de data: welke onderwerpen zoeken de patiënten en hoe kunnen we ervoor zorgen dat zij deze onderwerpen zo snel en goed mogelijk vinden. Tijdens het project hebben we de website getest bij de patiëntenraad en de patiënten met behulp van onder andere eyetracking. In december was het feestelijke moment daar en lanceerden we de vernieuwde website. Sindsdien bezoeken elke week 30.000 unieke bezoekers de website.

3.1.2 Veilig werken

Bedrijfsgezondheid

Het Maasstad Ziekenhuis richt zich op het veilig en gezond kunnen werken binnen het ziekenhuis. Dit wordt gedaan door aandacht te hebben voor preventie, aandacht voor veiligheid en ondersteuning in het geval van ziekte. Intern zijn de adviseurs inzetbaarheid, de adviseur langdurig verzuim en de verzuimadministratie betrokken en vanuit extern zijn we hierbij ondersteund door onze arbodienst Covades. Het verzuim was in 2024 gelijk aan het jaar 2023 met 7,6%. De meldingsfrequentie van 1,30 is iets gedaald ten opzichte van 2023 (1,39).

Vaccinaties

De grieprik verkleint de kans dat medewerkers griep krijgen en beschermt zo onze patiënten. De campagne voor de grieprik resulteerde in 665 gezette vaccinaties. Ten opzichte van 2023 (961 vaccinaties) is dit een lager aantal. Dit is te verklaren doordat de start later was dan in voorgaande jaren en doordat de huisarts de meningokokkenvaccinatie in combinatie met de griepvaccinatie aanbood. Hierdoor hadden veel medewerkers de vaccinatie al bij de huisarts gekregen. De COVID-19 herhaalvaccinaties werden aangeboden via de GGD. Naast de grieprik zijn 80 BMR-, 12 Fedrix Hepatitis B-, 226 Engrix Hepatitis B-, 7 Varicella- en 81 DKT-vaccinaties gezet.

3.1.3 Sterk in je werk

Vanuit het programma “Sterk in je werk” werken we aan de vitaliteit van alle Maasstad medewerkers. In september is een vitaliteitsmaand georganiseerd: een programma met verschillende activiteiten om medewerkers bewust te maken van hun eigen invloed op vitaliteit. Ook is aandacht besteed aan de verdere ontwikkeling van de gesprekscyclus Top en Tussenstops. Daarnaast is het project “Sterk door de nacht” opgestart, zoals hierboven beschreven. Ook de volgende onderwerpen hebben in 2024 aandacht gekregen:

- Balans voor werkende ouders met (jonge) kinderen: de combinatie van werk, carrière, en gezin kan voor de nodige uitdagingen zorgen. Voor zowel leidinggevend als medewerkers is een interactieve workshop gegeven waarin dit aan bod kwam.
- Mantelzorg: een op de drie zorgmedewerkers is ook mantelzorger en dit kan disbalans veroorzaken. Medewerker kunnen sinds dit jaar terecht bij onze mantelzorgmakelaar en mantelzorgcoaching vanuit Fello.
- Menopauze: binnen ons ziekenhuis is een grote groep vrouwen die hiermee te maken hebben of krijgen. Klachten die hiermee samenhangen kunnen leiden tot verzuim. Door aanpassing van leefstijl en de weg te weten naar de juiste hulp, kan uitval voorkomen worden. Hiervoor zijn twee interne workshops georganiseerd vanuit gynaecologie en fysiotherapie.
- Financiële balans: geldzorgen veroorzaken stress en kunnen leiden tot verzuim. In 2024 hebben medewerkers vertrouwelijk en anoniem hulp gekregen door een samenwerking met de budgetcoachgroep.
- Gedragscode: in 2023 is de gedragscode opgesteld en dit jaar hebben we de campagne hierop verder voortgezet, onder andere door middel van het uitdelen van mokken en posters en interactieve presentaties.
- Diversiteit en inclusie: in 2023 heeft het Maasstad Ziekenhuis de Charter Diversiteit en Inclusie van de Sociaal-Economische Raad (SER) ondertekend. Het plan van aanpak is begin 2024 opgeleverd. De focus ligt op objectief werven en selecteren, diverse achtergronden beter gebruiken, gewenst gedrag en de Maasstad manier, een diversiteits- en inclusie kalender en voorzieningen, en cultureel sensitieve zorg.

3.1.4 Recruitement

In 2024 hebben we een nieuwe wervingscampagne gelanceerd met een vernieuwde boodschap en [een pakkende video](#). De campagne kreeg een nieuwe pay-off. Een kort en krachtige slogan die

samenvat waar we als werkgever voor staan: 'Werk mee aan topzorg op Zuid'. Daarnaast hebben we onze 'Werken bij'-kanalen uitgebreid met een TikTok-kanaal.

In maart organiseerden we een [banen- en opleidingenmarkt](#). We kijken terug op een hele geslaagde dag waarop we veel enthousiaste bezoekers mochten verwelkomen. Daarnaast richtten onze wervingsactiviteiten zich op specifieke doelgroepen. Onder andere op OK-personeel, (gespecialiseerd) verpleegkundigen en arts-assistenten. We maakten het contact met kandidaten zo laagdrempelig mogelijk door te investeren in persoonlijke kennismakingen. Dit gebeurde zowel een-op-een, als tijdens speciale wervingsevenementen, zoals Xpeditie OK.

In 2025 bouwen we voort op de campagne 'Werk mee aan topzorg op Zuid' en breiden we onze doelgroepgerichte wervingsevenementen verder uit. Daarnaast werken we aan een inclusiever recruitmentproces en lanceren we een nieuwe 'Werken bij'-website.

3.1.5 Ondersteuning

In het afgelopen jaar zijn er vanuit TOMM (Team Ondersteuning Medewerkers Maasstad) en TOMM+ (mentale ondersteuning) met 242 Maasstadters gesprekken gevoerd. Hier is een duidelijke stijging te zien in vergelijking met 2023 (154). Een verklaring hiervoor is dat er meer inzet is geweest bij SIRE (systematische incident reconstructie en evaluatie) analyses en dat er meer kortdurende ondersteuning is verleend (triage) waarna er sneller is doorverwezen naar Bedrijfsmaatschappelijk werk, coachbureau, bedrijfspsycholoog of externe ondersteuning.

De hulpvragen hadden met name betrekking op:

- Psychosociale impact van ongewenst/grensoverschrijdend gedrag van collega's;
- Gevolgen (collega, team of leidinggevende) van functioneringsproblemen en gedragsproblemen van collega's;
- Mentale ondersteuning bij SIRE analyses, IGJ-meldingen en strafzaken;
- Impact van agressie en geweld van familie/patiënt op collega's;
- Emotionele ondersteuning na heftige gebeurtenis;
- Werk-privé balans.

Vertrouwenspersonen

Het Maasstad Ziekenhuis heeft op dit moment twee interne vertrouwenspersonen en één externe vertrouwenspersoon. In totaal spraken zij in 2024 met 57 Maasstadters. Er zit sinds 2020 een stijgende lijn in het aantal meldingen dat de vertrouwenspersonen ontvangen. Een groot deel van de gesprekken gaat over ongewenste omgangsvormen tussen leidinggevenden en medewerkers.

Er is één groep die de vertrouwenspersoon zelden spreken. Dat zijn de collega's die in opleiding tot medisch specialist zijn (arts-assistenten en co-assistenten). Tot december 2023 was er een verdeling voor welke collega's met welke vertrouwenspersoon contact konden opnemen. Deze verdeling is losgelaten in de hoop de drempel om contact op te nemen met een vertrouwenspersoon voor arts-assistenten en co-assistenten te verlagen. Helaas heeft deze aanpassing in 2024 niet geleid tot een toename van gesprekken met arts-assistenten en co-assistenten, terwijl bekend is dat deze groep zich in een kwetsbare positie bevindt. In 2025 gaan de vertrouwenspersonen onder andere aan de slag met het vergroten van hun zichtbaarheid en bekendheid.

3.1.6 Duurzaamheid

"Samen Zorgen, Samen Duurzaam" is onze slogan voor het huidige duurzaamheidskader (2020-2025) en de titel van ons duurzaamheidsbeleid 2025-2030, dat we medio 2025 vaststellen. Hiermee geven we invulling aan het duurzaamheidsprogramma van het Maasstad Ziekenhuis, met duurzame doelstellingen die passen bij welke vragen er nu zijn rondom duurzaamheid.

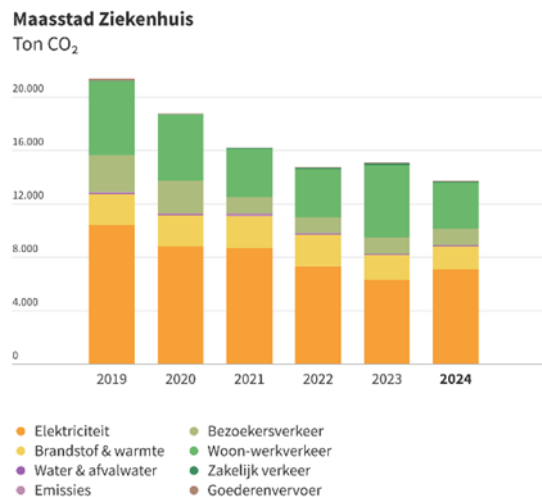
Duurzame doelstellingen en voortgang duurzaamheidsprogramma

Om onze strategische doelstellingen te bereiken, focussen we op duurzame doelen op het gebied van energie, mobiliteit, afval en circulariteit, duurzame bedrijfsvoering, en de mens en duurzaamheid (zoals voeding). De voortgang op de thema's CO₂-uitstoot (o.a. energie en mobiliteit) en afval is te volgen in de milieubarometer.

CO₂-uitstoot

Onze doelstelling voor CO₂-uitstoot is gebaseerd op onze routekaart en wordt vergeleken met de uitstoot in 2009. Het nationale doel om de CO₂-uitstoot met 55% te verminderen in 2030 is behaald; we hebben ongeveer 75% minder CO₂-uitstoot dan in 2009. De huidige doelstelling is om in 2050 klimaatneutraal te zijn. In de grafiek hiernaast is de totale CO₂-uitstoot weergegeven. De dalende lijn is in 2024 weer terug, na een kleine stijging in 2023.

CO₂-uitstoot Maastricht Ziekenhuis (totaal)



Belangrijkste ontwikkelingen in 2024

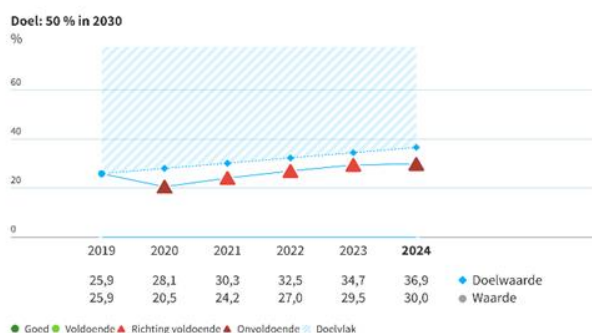
De daling van de CO₂-uitstoot komt vooral door duurzamer woon-werkverkeer en minder en duurzamere kilometers zakelijk verkeer. We gebruiken vaker openbaar vervoer of fietsen en hebben meer elektrische voertuigen. In het voorjaar van 2024 hebben we aan een mobiliteits-challenge woon-werkverkeer met andere ziekenhuizen mee gedaan in de regio Rotterdam, wat veel CO₂-uitstoot heeft bespaard.

Helaas hebben we in 2024 net iets meer elektriciteit verbruikt dan in 2023. We hebben luchtbehandelingskasten verduurzaamd, verlichting aangepast naar LED, en kleine aanpassingen gedaan zoals het selectief opwarmen van couveuses en diepvriezers van -80 naar -70 graden. Voor betere patiëntenzorg hebben we soms gekozen voor minder duurzame apparatuur die meer elektriciteit verbruikt, maar we gaan in 2025 kijken of we via inkoop de beste keuze voor patiënt en duurzaamheid kunnen maken. We zetten in op weer een dalende lijn op energieverbruik per 2025.

Afval en grondstoffen

In het duurzaamheidskader 2020-2025 is de doelstelling opgenomen om afval 10% circulair te maken (gescheiden afvalstromen en gesloten afvalketens waar mogelijk). Dit betekent een verhoging van 10% op afvalscheiding ten opzichte van 2019. Uit de grafiek blijkt dat we de afgelopen vijf jaar dichterbij de doelwaarde komen, maar er zijn nog stappen te nemen.

Afvalscheiding Maastricht Ziekenhuis (%)



Om aan de duurzame doelstelling te voldoen van 50% gescheiden afval in 2030 hebben we aan de hand van de gegevens in 2019 (25,9%) en 29,5% in 2023 nog circa 20% afval in een gescheiden stroom nodig.

Belangrijkste ontwikkelingen in 2024

In het laatste kwartaal van 2024 zijn we gestart met de uitbreiding van ons "milieupark" voor betere afvalscheiding. Hierdoor kunnen we in 2025 verder met het scheiden van plastic verpakkingen, metalen, koffiedrab en etensresten, papier, restafval, polypropyleen, hard plastic, en staplers. Ook disposable scharen en pincetten worden sinds 2024 gescheiden aangeboden.

In 2024 zijn we, naast minder gebruik van sponsjes en celstofmatjes, gestart met het hergebruik van mokken en bekers voor personeel en verkooppunten, wat 30% aan disposable koffiebekers heeft bespaard. Ook het groene team op de kraamafdeling zette een mooi initiatief neer: wegwerpflessen voor de babyvoeding zijn aangepast naar hergebruik, waardoor meerdere spenen en flesjes worden bespaard. Hiermee is er minder afval, maar ook minder grondstof nodig.

Terugblik duurzaamheidsprogramma 2024

Er zijn nu achttien groene teams en diverse duurzame collega's via de klankbordgroep duurzaamheid betrokken bij het verduurzamen van het Maasstad Ziekenhuis. In 2024 hebben wij meegedaan aan de paracetamolchallenge (bedacht door het Erasmus MC) en ons doel van 25% meer pillen en 25% minder paracetamol via infuus gehaald.

Daarnaast hebben we bezoek gehad van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om te kijken waar het Maasstad Ziekenhuis op inzet om te verduurzamen. Eind 2024 mochten we ook nog een zorgprijs in ontvangst nemen voor het project 'Digitale preoperatieve screening', die ervoor gaat zorgen dat een gedeelte van de screening digitaal kan. Een patiëntvriendelijke en duurzame oplossing!



Blik naar buiten voor een duurzame toekomst

Het jaar 2024 stond ook in het teken van het schrijven van een duurzaamheidsbeleid 2025-2030. De aandacht voor verduurzaming in de zorg neemt toe, en we passen onze doelen aan om aan te sluiten bij de vragen van zorgverzekeraars, banken, wetgevers, patiënten en medewerkers. We kijken ook naar de financiële benodigdheden, zoals voor gescheiden afvalbakken, re-usable textiel, een tweede fietsenstalling, een duurzaam wagenpark, verfijning van het energiemanagementsysteem, en verduurzaming van techniek en vastgoed.

Maar alleen investeringen brengen het Maasstad Ziekenhuis niet naar een klimaatneutraal 2050. Er zullen ook minder grondstoffen moeten worden gebruikt en een dalende lijn van energieverbruik moet worden doorgezet. Hiervoor hebben we een versnelling nodig in investeringen, duurzaam inkopen en de inbreng van medewerkers om deze duurzame acties uit te voeren.

3.2 Acut en topklinisch profiel

In 2024 is de visie op acute zorg vastgesteld. Het Maasstad Ziekenhuis heeft de ambitie om hét acute en topklinische ziekenhuis op Zuid te blijven en de acute en topklinische zorg verder te versterken. De demografische ontwikkelingen, met name de vergrijzing, zorgen voor een toenemende druk op de acute zorg. Hierdoor stijgt het aantal acute zorgpresentaties in ons ziekenhuis. Om de zorg toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden, zetten we in op gerichte beleidsmaatregelen. Dit omvat onder andere een focus op specifieke patiëntgroepen en een betere samenwerking binnen het zorgnetwerk. Daarnaast is een sterke personele bezetting essentieel. We investeren in voldoende en tevreden zorgverleners en verbeteren onze capaciteitsplanning om de beschikbare middelen optimaal te benutten. Ook zetten we in op moderne faciliteiten en kostendekkende afspraken met verzekeraars om de continuïteit van de acute en topklinische zorg te waarborgen.

3.2.1 Spoedeisende hulp

In 2024 is een gemiddelde doorlooptijd van 150,5 minuten gerealiseerd vanaf aanmelden op de SEH tot doorstroom naar het beddenhuis (2023: 139,0 minuten). Het aantal CPA-stops (stops voor ambulances) lag op achttien (2023: achttien). De samenwerking met Ambulancezorg Rotterdam-

Rijnmond (AZRR) is onverminderd nauw. De screening op de acuut presenterende oudere patiënt (APOP-screening) is een belangrijke KPI op de SEH. In 2024 zijn gemiddeld 89,6% van de patiënten gescreend (2023: 80,9%). De samenwerking met de huisartsenpost is verder verstevigd. Het aantal zelfverwijzers is 16% (2023: 16%).

Daarnaast is er een mooie innovatie gelanceerd. Sinds februari 2024 maakt de spoedeisende hulp gebruik van een innovatieve tempuslijn: een directe verbinding tussen de spoedeisende hulp en het laboratorium, voor de verzending van bloedbuisjes. Deze implementatie heeft geleid tot een aanzienlijke versnelling van bloedanalyseprocessen, waarbij de doorlooptijd gemiddeld is verkort van 50 naar 35 minuten. Dit betekent niet alleen snellere diagnoses, maar ook een efficiëntere doorstroom van patiënten.

3.2.2 Brandwondencentrum

In het brandwondencentrum behandelen we patiënten met ernstige brandwonden en andere huidaandoeningen waarvoor gespecialiseerde zorg nodig is. Het brandwondencentrum is een van de drie Nederlandse brandwondencentra die met elkaar verbonden zijn in de Nederlandse Brandwonden Stichting. De andere twee brandwondencentra bevinden zich in het Martini Ziekenhuis in Groningen en het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. Binnen de stichting staan vier thema's centraal: preventie, zorg, onderzoek en kwaliteit van leven. Ook het Maasstad Ziekenhuis draagt hier volop aan bij. Op het gebied van onderzoek voeren in ons ziekenhuis momenteel zes promovendi hun promotieonderzoek uit.

3.2.3 EHH en afdeling hartbewaking

De Eerste Hart Hulp (EHH) is de spoedeisende hulp voor patiënten met acute hartklachten zoals pijn op de borst, ritmestoornissen (en) of kortademigheid. Op de afdeling hartbewaking worden hartpatiënten behandeld die intensieve bewaking en/of zorg nodig hebben. Beide afdelingen zijn onderdeel van de acute cardiologische zorg op Zuid. Jaarlijks worden zo'n 1.500 dotterprocedures uitgevoerd.

3.2.4 STZ topklinische zorg

Het Maasstad Ziekenhuis is een van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ). Als STZ-ziekenhuis bieden we hooggespecialiseerde zorg, doen we wetenschappelijk onderzoek, leiden we artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals op en werken we samen met onze patiënten. Momenteel hebben we veertien topklinische expertisecentra (TEC):

- | | |
|--|-------------------------------|
| • STZ TEC brandwonden | opnieuw erkend oktober 2023 |
| • STZ TEC systemische auto-immuunziekten | opnieuw erkend oktober 2023 |
| • STZ TEC nierfalen | opnieuw erkend september 2024 |
| • STZ TEC Inflamatoire Artritis | opnieuw erkend september 2024 |
| • STZ TEC ondersteunende en palliatieve zorg | sinds februari 2020 |
| • STZ TEC hand/pols chirurgie | sinds september 2021 |
| • STZ TEC Multiple Sclerose | sinds maart 2021 |
| • STZ TEC wegrakingen | sinds september 2021 |
| • STZ TEC IBD voor kinderen en volwassenen | sinds september 2020 |
| • STZ TEC schildklierziekten | sinds juni 2021 |
| • STZ TEC pancreascarcinoom | sinds maart 2021 |
| • STZ TEC seksuele gezondheid | sinds oktober 2023 |
| • STZ TEC duizeligheid | sinds oktober 2023 |
| • STZ TEC calciumstoornissen | sinds maart 2024 |

STZ TEC nierfalen en Inflammatoire Artritis zijn in 2024 opnieuw positief beoordeeld. Daarnaast werd calciumstoornissen toegevoegd aan het overzicht. Calciumstoornissen treden vooral op ten gevolge van onder- of overproductie van bijschildklierhormonen. Landelijk is over- en onderbehandeling van onderproductie een groot probleem. Dit leidt tot onnodig gebruik van medicatie, met (derhalve onnodige) bijwerkingen, onnodige ziekenhuisbezoeken met laboratoriumcontroles. Wij hebben op basis van wetenschappelijk bewijs een model ontwikkeld om de patiënten te selecteren die postoperatief met medicatie moeten starten, een afbouwschema ontwikkeld om het aantal ziekenhuisbezoeken te verminderen en een dashboard voor evaluatie met behulp van een kwaliteitsparameter. Voor overproductie bieden wij een zorgpad waarbij we tijdens de operatie metingen verrichten om de kans op een succesvolle operatie en dus minder heroperaties te vergroten.

3.3 Kwaliteit en veiligheid

De kwaliteit van zorg wordt op verschillende wijze gevolgd. Allereerst via KPI's waar maandelijks rapportage op plaatsvindt, zodat bijsturing op lokaal dan wel organisatieniveau kan plaatsvinden vanuit de lijnorganisatie. Dit komt ook in de maandrapportage terug. Daarnaast wordt de kwaliteit van zorg op strategisch niveau gevolgd door de stuurgroep Kwaliteit. De stuurgroep wordt voorgezeten door een medisch specialist. Samen met de secretaris en de leden, die verschillende professionele achtergronden vertegenwoordigen, wordt overzicht gehouden in de kwaliteitsagenda. Door rode draden uit meldingen te halen en tot analyses te komen van kwaliteitsdoelen voor (deel)organisatie-brede verbeterpunten, wordt bijgedragen aan het steeds verbeteren van de kwaliteit. Daarnaast zijn er meerdere commissies die zich bezighouden met een onderdeel van kwaliteit van zorg. Om te voorkomen dat kwaliteit versnipperd is belegd, maakt de stuurgroep de verbinding met deze commissies. Ook is de stuurgroep nauw in contact met de afdeling Kwaliteit & Veiligheid.

3.3.1 Patiënttevredenheid

Het Maastricht Ziekenhuis vindt dat patiënten unieke kennis en ervaring hebben en daarom kunnen bijdragen aan betere zorg en daarmee aan een betere kwaliteit van leven. Wij betrekken onze patiënten daarom graag en vaak bij onze zorgontwikkeling en verbeterinitiatieven. Het afgelopen jaar hebben we patiënten betrokken bij de volgende onderwerpen op onderstaande manieren:

Onderwerp	Methode
Zorg bij jou/thuismeten	Interviews, online surveys
Het opzetten van een continue patiënttevredenheidsonderzoek	Patiëntenraad in werkgroep, en vragenlijst getest bij patiënten
Digitale patiëntreis	Patiëntenraad en interviews met taalambassadeurs
Afdeling radiologie	Online survey patiënttevredenheid
Ribfracturen poli	Online survey patiënttevredenheid
Nieuwe proces borstkanker	Interviews en online survey
Multidisciplinaire syncope poli	Online survey patiënttevredenheid
Bewegwijzering Maastricht Ziekenhuis	Online survey patiënttevredenheid
CVA (cerebro vasculair accident) thuismonitoring	Telefonische interviews
Patiënttevredenheid longkankerpatiënten incl. thuismonitoren	Online survey

We doen in 2025 in het eerste kwartaal weer mee aan de patiënt ervaringsmonitor van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Door de kosten en standaardisering van de

vragenlijsten doen we hier één keer in de twee jaar aan mee. Onze continue meting “de PatiëntRadar”, die we begin 2025 uitrollen onder alle afdelingen en poli’s, is flexibeler en geeft afdelingen hun eigen resultaten via een dashboard, zodat zij daar zelf op kunnen sturen. Ook de patiëntenraad krijgt toegang tot alle resultaten. Hiermee kunnen we het effect van veranderingen op patiënttevredenheid monitoren. Onze patiëntenraad denkt op veel onderwerpen zeer actief mee en wordt dan ook vaak als sparringpartner gebruikt om de patiënttevredenheid hoog te houden.

Eén van onze belangrijkste aandachtspunten vanuit patiënttevredenheid is op dit moment onze patiëntreis. We merken dat we onze patiënten op dit moment soms niet optimaal informeren. Zij komen dan niet goed voorbereid of helemaal niet opdagen bij afspraken. Dit ligt deels aan automatisering die wij inkopen maar ook in de combinatie met onze interne processen die nog niet goed op elkaar zijn afgestemd. De workarounds zijn niet altijd gebruiksvriendelijk genoeg. We hebben een taskforce opgezet om de patiëntreis zoveel mogelijk te optimaliseren.

Daarnaast hechten we waarde aan de sociale veiligheid van onze patiënten, vooral gezien de diversiteit van onze patiëntpopulatie. We streven ernaar een inclusieve en veilige omgeving te creëren waarin iedereen zich welkom voelt.

3.3.2 Klachten, meldingen en calamiteiten

Patiënten die ontevreden zijn of een verbeterpunt signaleren, kunnen een klacht of melding indienen bij de klachtenfunctionaris. In 2024 zijn 504 klachten behandeld uitgesplitst naar 220 klachten, 168 signalen en 2 complimenten (vergelijk: 388 in 2023, waarvan 247 klachten, 188 signalen en 2 complimenten). Nieuw is het kopje ‘Geen klachtafhandeling’, waar in 114 gevallen sprake van was. Hieronder vallen klachten die bijvoorbeeld bij het verkeerde loket zijn ingediend (zoals klachten over de huisartsenpost), situaties waarin patiënten afzien van hun klacht, maar ook kwesties waarvoor wel uitzoekwerk is verricht zonder dat dit uiteindelijk tot een formeel klachttraject leidt. Voorheen vielen deze gevallen tussen wal en schip.

De gesprekken die gevoerd worden naar aanleiding van de klachten worden gebruikt om verbeteringen door te voeren in het werkproces. Een patiënt die niet tevreden is over de afhandeling van zijn klacht, kan de onderzoekscommissie vragen om een beoordeling. De onderzoekscommissie legt de uitkomst van haar onderzoek voor aan de raad van bestuur. De raad van bestuur deelt haar oordeel met de patiënt. Onze professionals melden incidenten en bijna-incidenten in een registratiesysteem. Deze meldingen worden gebruikt om op lokaal en ziekenhuisniveau verbeteringen door te voeren om vergelijkbare incidenten te voorkomen. Meldingen die grote impact hebben of frequent voorkomen verspreid over meerdere afdelingen, worden centraal besproken, waarbij de beoordeling plaatsvindt of dit tot een ziekenhuisbrede verbetering moet leiden. In 2024 zijn vier incidenten gemeld bij de IGJ waarbij in drie gevallen sprake was van een calamiteit. Deze meldingen worden standaard door een onafhankelijk team geanalyseerd waarbij een rapportage met oorzaak, conclusie en verbeteradvies zijn geschreven. De verantwoording van deze meldingen wordt besproken met de raad van bestuur en conform richtlijnen verantwoord aan de IGJ. In deze casuïstiek worden onze patiënten bijgestaan door een contactpersoon. Voor onze professionals staat het TOMM-team klaar voor ondersteuning.

3.3.3 Crisisbeheersing

Een goed functionerende en opgeleide crisisbeheersing en bedrijfshulpverlening (BHV) is essentieel voor een ziekenhuis om de veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers te waarborgen. Het zorgt voor een snelle en efficiënte respons bij noodsituaties zoals brand, agressie of technische storingen, waardoor schade en risico’s beperkt blijven. Daarnaast voldoet het ziekenhuis aan wettelijke verplichtingen, voorkomt het imagoschade en financiële gevolgen, en is het voorbereid op

grootschalige crises. Hierdoor blijft de continuïteit van zorg gewaarborgd en kunnen levens worden gered.

In 2024 zijn diverse activiteiten uitgevoerd en gepland ter bevordering van de crisisbeheersing en BHV binnen de organisatie. Een jaarplan inclusief begroting is opgesteld en regelmatig werden crisisoefeningen en trainingen georganiseerd om de paraatheid te waarborgen. Periodiek wordt het multibel-alarmeringssysteem getest met de aangesloten afdelingen. Gedurende het gehele jaar zijn de sleutelfunctionarissen getraind in samenwerking met de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Specifieke ontruiming BHV-trainingen zijn uitgevoerd, zoals in juni voor de afdelingen pathologie en centrale sterilisatieafdeling.

In oktober is een grote calamiteitenoefening gehouden. Daarbij hebben we het crisisbeleidsteam en het crisiscommunicatieteam actief getraind. Collega's van de dagbehandeling, studenten VeVa (mbo-opleiding met militaire skills), medisch acteurs, Dienst Speciale Interventies van de politie, politie, brandweer en het quick response team van de brandweer namen deel aan deze bijzondere oefening, die in het teken stond van een ernstig geweldsincident. Een oefening op deze schaal en met deze teams is nog niet eerder in de regio Rijnmond gehouden. In totaal werkten bijna honderd mensen mee aan deze oefening. Het was een zo realistisch mogelijke oefening waarbij we te maken kregen met drie schutters die zich uiteindelijk in het ziekenhuis ophielden. Het is belangrijk dat we regelmatig oefenen met verschillende crisissituaties, zodat we voorbereid zijn en goed kunnen handelen als die zich voordoen.



Naast aandacht voor de mogelijke fysieke incidenten is er ook aandacht voor de risico's van cybercriminaliteit. Een cyberaanval kan iedereen overkomen, ook een ziekenhuis. De gevolgen kunnen desastreus zijn en voor de Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ) is dat de reden om de samenwerking te versterken. In samenwerking met de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond heeft de SRZ in 2024 één gezamenlijk responsplan opgesteld met de GRIP-opschalingsystematiek (gecoördineerde regionale incidentbestrijdingsprocedure) voor gevolgbestrijding van incidenten en rampen van de Veiligheidsregio als inspiratiebron. Dit plan zorgt ervoor dat alle ziekenhuizen in de regio op één eenduidige wijze en met een gecoördineerde aanpak reageren op een mogelijke cyberdreiging en direct hulp kunnen vragen aan de collega-ziekenhuizen.

3.3.4 Waardegedreven zorg

Het Maastricht Ziekenhuis heeft voor 2025 met alle zorgverzekeraars waardegedreven zorgcontracten afgesloten, waaronder het vernieuwende contract 'versie 3.0' met Zilveren Kruis. Deze aanpak vervangt bekostiging per behandeling door een focus op kwaliteit, toegankelijkheid en waarde voor de patiënt. Het contract richt zich op onze patiëntpopulatie en verzekerden, met als doel optimale toegankelijkheid en zorguitkomsten. Zorg wordt geleverd op een doelmatige en efficiënte manier, met een toekomstbestendige, duurzame en financieel verantwoorde bedrijfsvoering. Aan de hand van de zes hoofddoelen – populatie, toegankelijkheid, uitkomsten van zorg, doelmatigheid,

duurzaamheid en financieel gezond – versterken we de rol als voorloper in waardegedreven zorg en verzekert het patiënten in de regio van persoonlijke, passende en toekomstbestendige zorg.

In de praktijk betekent dit onder andere een focus op Samen Beslissen door de uitbreiding van proactieve zorgplanning, zodat zorg beter aansluit bij de waarden en wensen van patiënten, met name in de palliatieve fase. Daarnaast zetten we sterker in op hybride zorg en onderzoekt het de impact daarvan op zorggebruik. Toegankelijkheid krijgt ook een prominente plek in het contract, dankzij concrete afspraken over wachttijden.

3.3.5 Recalls en veiligheidsmeldingen

Afgelopen jaar hebben we twintig recalls, 63 veiligheidswaarschuwingen en één interne recall opgevolgd en afgehandeld. Dit aantal is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

3.3.6 Opleiden, begeleiden, leren en ontwikkelen

Studenten verpleegkundigen

Studenten mbo- en hbo-verpleegkunde	Gemiddeld 96
Aantal studenten exit	11
Aantal studenten verlenging	11
Aantal studenten opschorting/verschuiving einddatum	18
Aantal gediplomeerde studenten	48
Aantal studenten na diplomering in Maastricht Ziekenhuis gebleven	36

Vanwege de personalisatie van het onderwijs is in 2024 naar de mogelijkheid gekeken om op meerdere momenten in het jaar te diplomeren, om zo alle studenten de gelegenheid te geven deel te nemen aan de verpleegkundige belofte en de diplomering, in het bijzijn van collega's, familie en vrienden.

EPA-gericht opleiden

In 2024 is het Maastricht Ziekenhuis verdergegaan met de borging van het EPA-gericht opleiden binnen de CZO (college zorgopleidingen)-erkende opleidingen. EPA staat voor entrustable professional activity, oftewel 'toe te vertrouwen professionele activiteit'. EPA's maken duidelijk in welke professionele activiteiten een student of professional in opleiding bekwaam moet worden en welke kennis, vaardigheden en attitude daarvoor nodig zijn. Ook maakt een EPA duidelijk met welke beoordelingsinstrumenten, toetsinstrumenten of informatiebronnen het benodigde supervisie niveau door een begeleider of supervisor kan worden vastgesteld. Een belangrijke mijlpaal is het behalen van de voorlopige organisatie-erkenning voor de CZO-erkende opleidingen. Hiermee wordt de kwaliteit en professionaliteit binnen het opleiden onderstreept en is het Maastricht Ziekenhuis in staat om de processen verder te optimaliseren en de medewerkers te ondersteunen in hun professionele ontwikkeling.

Binnen de kliniek is het interne traject voor de zorg rondom de acute patiënt succesvol geïmplementeerd. Het traject richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg van acute patiënten die op de verpleegafdelingen in de kliniek worden opgenomen. Op het Ouder Kind Centrum is gestart met het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen door middel van losse EPA's van andere specialisaties. Hierdoor kunnen medewerkers hun competenties uitbreiden en zijn ze meer flexibel in het verlenen van kwalitatief goede zorg aan moeder en kind.

Centrale opleidingscommissie

In 2024 hebben 16 vakgroepen bijgedragen aan de opleiding van 123 AIOS (arts in opleiding tot medisch specialist), 2 GIOS (gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog), 3 PIOG

(psycholoog in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog), 13 HAIO (huisarts in opleiding), 4 SOIO (specialist ouderengeneeskunde in opleiding) en 365 co-assistenten.

De centrale opleidingscommissie (COC) heeft bijgedragen aan het arts-assistenten project, een mooi voorbeeld van samenwerking tussen de raad van bestuur, de COC en opleidingsgroepen waarbij de volgende resultaten zijn behaald:

- Introductieprogramma: er is een nieuw introductieprogramma ontworpen waarin aandacht wordt besteed aan eenduidig werken, reanimatie en persoonlijke ontwikkeling. Door deze aanpak kunnen zorgen we dat het A(N)IOS (arts (niet) in opleiding tot specialist)-team goed voorbereid is en efficiënt aan het werk kan.
- Roosteren: door gesprekken met diverse vakgroepen is gewerkt aan het optimaliseren van de roosters, met specifieke aandacht voor een gezonde werkbelasting en naleving van de cao- en arbeidstijdenwet. Dit heeft geleid tot een beter gebalanceerd en gezonder rooster.
- In de regio is bijgedragen aan het ontwikkelen van een format voor een regionaal opleidingsplan.

Leren en ontwikkelen

In 2024 is het beleid Bevoegd en Bekwaam geëvalueerd en opnieuw vastgesteld. De belangrijkste uitkomst hiervan was dat het nieuwe beleid bijdraagt aan een hogere compliance van de kwalificaties van de zorgprofessionals, maar dat er nog aanvullend aandacht nodig is voor de impact van het zelf verklaren van je bekwaamheden en die van de ander.

Via het leerplatform PLATO bieden we sinds 2024 standaard content aan van uitgeverij Noordhoff waardoor het zelf ontwikkelen van content minder noodzakelijk is en het updaten van de content voor rekening komt van de leverancier.

Innovatie Campus

Het Maasstad Ziekenhuis ziet innovatie als belangrijk instrument om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Dit heeft geleid tot de lancering van een Innovatie Campus in het jaar 2023. Deze campus fungeert als een centrum voor creativiteit, waar medewerkers worden aangemoedigd en geïnspireerd om bij te dragen aan het vergroten van ons innovatieve potentieel. Door een cultuur te stimuleren waarin luisteren en samenwerken centraal staan, streven we ernaar om de zorgervaring voor patiënten, zorgverleners en ondersteunend personeel voortdurend te verbeteren en te verrijken. De Innovatie Campus dient niet alleen als een podium voor het genereren van nieuwe ideeën en oplossingen, maar ook als een dynamische hub voor leren en ontwikkeling. Hier worden onze medewerkers aangemoedigd om voortdurend te groeien en hun vaardigheden uit te breiden, waardoor ze worden uitgedaagd om te innoveren en uit te blinken in hun respectieve vakgebieden. Door middel van workshops, trainingen en interdisciplinaire samenwerkingen wordt een innovatieve omgeving gecreëerd waarin creativiteit en vooruitgang hand in hand gaan. In 2024 is hier verder invulling aan gegeven, maar door het vertrek van de innovatie-adviseur en de tijd die het kostte om een goede opvolging te regelen, is de ontwikkeling minder snel gegaan dan gehoopt.

Versterkend leiderschap

In 2024 zijn er twee themabijeenkomsten georganiseerd als onderdeel van het programma Versterkend Leiderschap. Het eerste thema is psychologische veiligheid. Door middel van een externe spreker zijn de teammanagers meegenomen in de effecten van psychologische veiligheid voor hun team en welke maatregelen je kan nemen om dit te verbeteren, dan wel aan te pakken. Het tweede thema ging over omgaan met emotie en agressie. Dit onderwerp werd aan de hand van een regietheater bespreekbaar gemaakt. De dag werd vervolgd met hoe je als leidinggevende afspraken kunt maken met je team met als doel situaties zo snel en adequaat mogelijk te de-escaleren.

3.4 Netwerkgorg

Als we onze strategie en onze ambities willen waarmaken dan hebben we onze partners in de zorgketen hard nodig. Het is onze nadrukkelijke ambitie om onderdeel te zijn van een uitgebreid netwerk. We bieden onze zorg aan, samen met onze partners in de zorgketen. Dat zijn naast de huisartsen bijvoorbeeld ook GGZ (geestelijke gezondheidszorg)- en VVT (verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg en jeugdgezondheidszorg)-instellingen, zorgverzekeraars, jeugdzorg en gemeenten. Samen verbeteren we de kwaliteit van leven van onze patiënten. Door ons netwerk kunnen we acute, topklinische en basiszorg leveren en kunnen we samen leren en verbeteren. We streven naar de juiste zorg op de juiste plek voor iedere patiënt. In ons ziekenhuis, maar ook daarbuiten. Door in goede afstemming en in nauw contact met onze zorgpartners te werken, zorgen we voor een goede in-, door- en uitstroom van patiënten. Binnen ons netwerk stellen wij ons proactief op om de zorg voor mensen in onze regio toegankelijk te houden. Hieronder een aantal van onze belangrijkste netwerken op bestuurlijk niveau.

3.4.1 Santeon

Het Maasstad Ziekenhuis is onderdeel van [Santeon](#), een samenwerkingsverband van zeven topklinische ziekenhuizen in Nederland. Samen staan we al ruim vijftien jaar voor het continu verbeteren van de zorg voor onze patiënten. We zetten ons in voor zorg die toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit is. Afgelopen jaar hebben we hier als Santeon ziekenhuizen opnieuw samen aan gewerkt.



Succesvolle innovaties binnen onze ziekenhuizen schalen we waar mogelijk landelijk op, zodat meer patiënten en zorgverleners kunnen profiteren van innovatieve zorgoplossingen. Zorg bij jou is hier een voorbeeld van. Dit Santeon-initiatief maakt hybride zorg mogelijk. Eind 2024 waren veertien hybride zorgpaden live en maakten bijna 18.000 patiënten gebruik van thuismonitoring via Zorg bij jou.

In 2024 hebben we onze Santeon-strategie verder aangescherpt. Met deze vernieuwde strategie versnellen we de vernieuwing van de gezondheidszorg in Nederland. Op die manier blijven we de komende jaren als Santeon-ziekenhuizen vooroplopen in de transformatie van de gezondheidszorg. Zo verbeteren we de kwaliteit van leven van huidige en toekomstige generaties én kunnen zorgprofessionals met plezier hun werk blijven doen.

Er gebeurde meer in 2024:

- In juni ontmoetten ruim 700 collega's elkaar op het Santeon Zorgfestival om kennis en inspiratie te delen;
- Veertien ziekenhuizen namen de geoptimaliseerde Longkanker Keuzehulp in gebruik;
- We lanceerden de unieke publiekswabsite en bijbehorende campagne herkenjijendelie.nl;
- We verbeterden de IC-zorg dankzij AI bij vier ziekenhuizen (OLVG, Maasstad, Medisch Spectrum Twente en Catharina Ziekenhuis);
- Jong Santeon werkte tijdens een hackathon innovatieve ideeën uit voor werving en behoud van zorgprofessionals;
- De leergangen Bestuurlijk samenspel voor verpleegkundigen en Waardegedreven medisch leiderschap gingen weer van start;
- De behandelstandaard voor patiënten met chronische nierschade werd in gebruik genomen;
- We reikten de jaarlijkse Santeon Verpleegkunde Prijzen uit waarmee we het belang van verpleegkundige kennis en innovatie voor betere zorg laten zien.

Zorg bij jou

De juiste zorg voor onze patiënten, op het juiste moment en de juiste plek: daar gaat het om bij waardegedreven hybride zorg. Om dit te realiseren werken de zeven Santeon-ziekenhuizen binnen het programma "[Zorg bij jou](#)" samen om uniforme hybride zorgpaden te ontwikkelen en patiënten vanuit een centraal Medisch Service Centrum (MSC) te monitoren. Per hybride zorgpad wordt de behaalde impact op zorgkosten en patiëntuitkomsten in kaart gebracht. Het uiteindelijke doel is om de zorg slimmer te organiseren, zodat de zorg toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit blijft. In 2024 hebben we in het Maasstad Ziekenhuis de gezondheid van meer dan 2000 patiënten in negen verschillende 'Zorg bij jou' zorgpaden gemonitord. Dat betekent dat patiënten met knie- of heupartrose, hoge bloeddruk, COVID, astma, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), hartfalen, een CVA (cerebro vasculair accident) of TIA (transient ischaemic attack) hun gezondheidsgegevens thuis hebben doorgegeven via vragenlijsten en thuismetingen. Daarnaast hebben we ook thuismonitoring ingezet bij zwangere vrouwen met een hoge bloeddruk of diabetes. Bij vier zorgpaden (astma, COPD, hartfalen en CVA) hebben we al beter inzicht gekregen in de effecten van thuismonitoring, dit gaan we voor de andere zorgpaden ook in kaart brengen in 2025. Als Maasstad Ziekenhuis monitoren wij ook voor andere ziekenhuizen. Zo monitoren we COPD patiënten van het Ikazia Ziekenhuis en het Catharina ziekenhuis in Eindhoven. Samen met twee andere Santeon ziekenhuizen zijn we gestart met gezamenlijke monitoring van astmapatiënten voor en met elkaar op het pilot-platform van Zorg bij jou.

In 2025 komen er zeven zorgpaden bij en gaan we groeien naar 4000 patiënten die gebruik maken van thuismonitoring. We zullen ook bij de andere zorgpaden de impact van thuismonitoring inzichtelijk maken en hierop sturen, zodat we zoveel mogelijk onnodige fysieke zorgmomenten kunnen verminderen. Verder gaan we met de Santeon ziekenhuizen steeds meer zorgpaden gezamenlijk monitoren binnen het MSC van Zorg bij jou.

3.4.2 Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatie

Het Maasstad Ziekenhuis en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis nemen ieder voor 50% deel in de Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatie, die volledig eigenaar is van het [Spijkenisse Medisch Centrum](#). Als regioziekenhuis biedt het Spijkenisse Medisch Centrum de inwoners van Nissewaard hoogwaardige, medisch specialistische basiszorg dicht bij huis. Dankzij de nauwe samenwerking met het Maasstad Ziekenhuis en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis kan, indien nodig, snel meer complexe of extra zorg worden ingezet.



3.4.3 Samenwerking vierkant

Sinds 2023 werkt het Maasstad Ziekenhuis samen met Het Van Weel-Bethesda, Spijkenisse MC en het Ikazia Ziekenhuis om de medisch specialistische zorg voor 650.000 inwoners in de regio toegankelijk, kwalitatief hoogwaardig en betaalbaar te houden. Op basis van vier thema's – chronische zorg, hoogcomplexe zorg, electieve zorg en acute zorg – zijn gesprekken gevoerd met vakgroepen en management om samenwerking te onderzoeken en te versterken. Er is besloten te focussen op specifieke thema's, zoals oncologische zorg, passend zorgaanbod, digitalisering, en aantrekkelijk werk. Dit heeft al geleid tot waardevolle resultaten, waaronder nauwere samenwerking op het gebied van oncologische zorg met een intentie om een regionaal oncologisch centrum ZuidHollandZuid op te richten, en gezamenlijke inspanningen rond krapte in capaciteit bij vakgroepen dermatologie en neurologie. Daarnaast worden initiatieven rond borging van neurologische zorg verder verkend in ROAZ-verband. De samenwerking rond deze thema's wordt in 2025 voortgezet.

3.4.4 Oncologisch netwerk Concord

Het oncologisch netwerk [Concord](#) is een samenwerking tussen negen ziekenhuizen: het Maasstad Ziekenhuis, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Erasmus MC, Ikazia Ziekenhuis, Rivas Zorggroep, IJsselland Ziekenhuis, Spijkenisse Medisch Centrum en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.



Elke patiënt met kanker heeft toegang tot de beste zorg zo dichtbij mogelijk. Om dit te bereiken, faciliteert en stimuleert Concord de samenwerking tussen zorgaanbieders- en professionals in de regio door onder andere het organiseren van regionale uitkomstbesprekingen of bijeenkomsten met de casemanagers. Voor de volgende tumorsoorten wordt regionaal samengewerkt: blaaskanker, bloed- en lymfekanker, borstkanker, leverkanker, erfelijke tumoren, longkanker, prostaatkanker en schildklierkanker. In 2025 richt Concord zich op de opdracht van het integraal zorgakkoord betreft spreiding en concentratie van zorg om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het doel is om gezamenlijke scenario's uit te werken voor de gehele oncologie en te komen tot een uitwerking van een voorstel voor hoofd-hals, long, nier, Upper GI, pancreas, blaas en dikke darm na het vaststellen van de volumennormen. Waar nodig worden EMBRAZE en OncoWest hierin meegenomen.

3.4.5 Samenwerking defensie

In 2022 is de samenwerking met Defensie verlengd voor veertien jaar, waarmee een waardevolle alliantie wordt voortgezet. Deze samenwerking zorgt voor een uitwisseling van personeel tussen beide partijen. Defensieteams bieden hun medische vaardigheden, waaronder traumazorg, aan in het ziekenhuis, terwijl medewerkers van het Maasstad Ziekenhuis worden opgeleid tot reservisten om deel te nemen aan internationale missies. Deze wisselwerking is waardevol voor de kwaliteit van zorg en draagt bij aan het behoud en de ontwikkeling van personeel.

3.4.6 Anser

Het [Anser](#) prostaatnetwerk bestaat uit zes prostaatcentra in het ADRZ, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Haaglanden MC en het Maasstad Ziekenhuis. De prostaatkankerzorg in deze centra voldoet aan de hoogste kwaliteitseisen en de centra beschikken over zeer gespecialiseerde en ervaren urologen, radiologen en verpleegkundigen. Voor onderzoek, diagnose en nazorg kunnen patiënten terecht in een van de zes betrokken ziekenhuizen. Voor een prostatectomie verwijzen de centra patiënten naar de gespecialiseerde Anser operatiekliniek in het Maasstad Ziekenhuis. De radiotherapeutische behandelingen worden gedaan in het ADRZ, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Erasmus MC en Haaglanden MC.



Het Anser Prostaatnetwerk deelt kennis, past moderne technieken toe en voert gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek uit op het gebied van prostaatzorg. In 2023 werd de governance geëvalueerd, en de netwerkstructuur versterkt om continuïteit te waarborgen. Prioriteiten lagen bij het optimaliseren van dataverzameling en het formaliseren van beleid. Het zorgpad is bijgesteld op basis van onderzoeksresultaten en vertaald naar een metromap ter ondersteuning van digitalisering. De validatieresultaten, gedeeld tijdens het 9e Anser Kwaliteitssymposium in 2024, vormen de basis voor verdere zorgpadoptimalisatie.

In 2024 zijn 449 prostaatkankerpatiënten geopereerd in de Anser operatiekliniek door een vast team van vijf urologen. De urologen doen allemaal 75 tot 100 ingrepen per jaar, dat is uniek in Nederland mede gezien de norm die vooralsnog op 100 ingrepen per instituut ligt. In 2024 is in navolging van de Anser plannen uit 2023 een voorstel voor zorgtransformatie geschreven, die door de snelle toets is

gekomen. Het uitgewerkte transformatieplan is in oktober 2024 ingediend voor alle Anser ziekenhuizen. De volgende bouwstenen zijn in de plannen opgenomen:

1. Spreiding van zorg: verdere uitbouw in de hele regio naar de eerstelijnszorg en anderhalvelijnszorg.
2. Een frictieloze patiëntreis tussen aanbieders: gegevensuitwisseling, multidisciplinaire overleggen, gepersonaliseerde PROMs (Patient Reported Outcome Measures) en de implementatie van de DPA vanuit Anser.
3. Digitalisering van patiëntenvoorlichting.
4. Terugbrengen van de CO₂ footprint: minder gebruik incontinentiemateriaal en terugbrengen van patiëntbewegingen.

In 2025 zullen de genoemde bouwstenen prioriteit krijgen in de verder planvorming van Anser en de concrete implementatie daarvan. Daarnaast blijft de ingezette koers van verbreding van het netwerk en het optimaliseren van het zorgpad voortdurend aandacht houden.

3.4.7 Digizorg

Om de transformatie naar hybride zorgverlening te realiseren werken we (naast het Zorg bij jou-programma) ook samen in de regio met de ziekenhuizen, huisartsen en VVT (verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg en jeugdgezondheidszorg) organisaties binnen het programma [Digizorg](#). Het doel van Digizorg is om een schaalbaar digitaal zorgplatform te ontwikkelen, ook wel een "digitale voordeur" genoemd, waardoor patiënten en zorgverleners gemakkelijker toegang hebben tot zorgdiensten en informatie.

In 2024 hebben we in de regio het hybride transmurale zorgpad hartfalen en palliatieve zorg met de Digizorg oplossingen uitgewerkt en nieuwe wensen voor functionaliteiten in kaart gebracht. In 2025 worden deze functionaliteiten ontwikkeld en worden twee andere zorgpaden (COPD en diabetes type 2) verder uitgewerkt. Ook kunnen we naar verwachting in het Maasstad Ziekenhuis starten met het gebruik van de digitale voordeur voor patiënten. Door gebruik te maken van deze digitale oplossingen kunnen we de toegankelijkheid, betaalbaarheid, kwaliteit en efficiëntie van zorg verder verbeteren.

3.4.8 SRZ

Het Maasstad Ziekenhuis maakt deel uit van de [Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen](#) (SRZ), een netwerk waarin tien zorginstellingen in de Rijnmondregio samenwerken met ketenpartners en stakeholders. Het gezamenlijke doel is om de kwaliteit en waarde van zorg in de regio te verbeteren, zowel voor patiënten als voor medewerkers. Binnen SRZ is in 2024 gewerkt aan uiteenlopende thema's die essentieel zijn voor de toekomst van de zorg. Denk hierbij aan cybersecurity en gegevensbescherming, het verbeteren van de transmurale overdracht en het bevorderen van duurzaamheid. Daarnaast stimuleert SRZ regionale samenwerking en kennisuitwisseling door middel van gezamenlijke projecten en programma's, zoals het stroomlijnen van zorgpaden en het uitvoeren van impactanalyses. Met deze initiatieven wordt bijgedragen aan een duurzame, innovatieve en toekomstgerichte zorgomgeving in de regio Rijnmond.



3.4.9 BeterKeten

Het Maasstad Ziekenhuis, Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Albert Schweitzer ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis en het IJsselland Ziekenhuis zijn de bestuurlijke partners van de stichting [BeterKeten](#). Met het motto 'samen voor betere zorg' wordt er nauw samengewerkt met de andere ziekenhuizen in de regio Rijnmond. In 2024 is aan de hand van verschillende projecten aan passende zorg gewerkt: onder andere hartfalen, vaatchirurgisch netwerk, kinderaanesthesie, wachtlijden MDL (maag-darm-lever)-zorg en anorexiazorg.



3.4.10 ROAZ

Zorgaanbieders van acute zorg hebben op basis van de [Wet Toelating Zorginstellingen](#) de opdracht gekregen om afspraken te maken over zowel de reguliere acute zorg als de opgeschaalde acute zorg tijdens een ramp of crisis. Dit is voor de regio Zuidwest Nederland gehuisvest in het Erasmus MC onder de naam Traumacentrum ZWN. De ziekenhuizen zijn binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) met elkaar verbonden. Het ROAZ draagt bij aan de continue verbetering van kwaliteit en bereikbaarheid van de acute zorg. In september 2022 is het integraal zorgakkoord vastgesteld, waarna elke ROAZ-regio eind 2023 een toekomstbestendig plan moest opstellen op basis van het eerder opgestelde [ROAZ-beeld](#). In het [ROAZ-plan](#) staan de ambities beschreven die samen met de ketenpartners zijn opgesteld. De ambities zijn geformuleerd binnen vier thema's: (1) acute zorg voorkomen, ontdebelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen, (2) zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement, (3) waardevolle data & slimme technologie, (4) risicomangement, crisisbeheersing & opleiden, trainen en oefenen (OTO). In 2024 zijn de eerste stappen gezet in de uitwerking van dit plan.



3.4.11 Stichting Vrienden Maasstad Ziekenhuis

2024 was een jaar vol mooie momenten waarin we, samen met onze donateurs en partners, een verschil konden maken voor de patiënten en hun dierbaren.



Op de afdeling Verloskunde zorgde een wandspelcomputer voor afleiding voor broertjes en zusjes. Een wens ging in vervulling met de komst van een opbaarwiegje, zodat ouders op een liefdevolle manier afscheid kunnen nemen van hun stil geboren kindje. Op de afdeling Neonatologie maakt een nieuw smartboard educatie en ontwikkeling mogelijk, en op de Kinderafdeling kunnen jonge patiënten nu aan bed gamen of spelen met het nieuwe speelgoed in de speelkamer. Net als ieder jaar werden de kinderen die tijdens de feestdagen in het ziekenhuis moesten verblijven, verrast met een cadeau. Voor een selectie vrouwen boden we na een borstoperatie gratis ondersteunende beha's aan. Voor familieleden van brandwondenpatiënten is er een eigen douche- en toiletruimte gerealiseerd, zodat ze langer bij hun geliefden kunnen blijven.

Ook in 2025 blijven we ons inzetten, met onder andere een nieuwe tienerkamer op de Kinderafdeling, een opgefriste speelkamer in het Brandwondencentrum en comfortabele buidelstoelen voor de allerkleinsten. Samen zorgen we ervoor dat het ziekenhuis niet alleen een plek van zorg is, maar ook van warmte en steun.

3.5 Toekomstgericht en innovatief

In 2024 is de digitale strategie vastgesteld die nauw aansluit bij de ziekenhuisstrategie en de perspectieven van patiënten, medewerkers, netwerkpartners en de maatschappij. De strategie richt zich op vijf thema's:

1. "Medewerker op 1", waarbij ICT de werkprocessen moet ondersteunen en administratieve lasten verlagen;
2. "Maasstad als proactieve netwerkpartner", met focus op regionale samenwerking en gegevensuitwisseling;
3. "Patiënt digitaal ondersteund", om hybride zorg en patiëntbetrokkenheid te versterken;
4. "Waardevolle toepassing van data", met een gefaseerde ontwikkeling naar datagedreven werken en AI-integratie;
5. "Toekomstbestendige bedrijfsondersteuning", waaronder efficiënte logistiek en een duurzaam IT-landschap. De implementatie vraagt om digitaal leiderschap, een robuuste governance en borging van financiering, met prioriteit voor medewerkers en patiëntondersteuning in de eerste jaren.

De uitvoering van deze strategie vraagt naast digitaal leiderschap, duidelijke besluitvorming en voldoende financiële middelen. In de eerste jaren ligt de focus op het verbeteren van de digitale werkomgeving voor medewerkers en het versterken van digitale patiëntondersteuning. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan een stevige data-infrastructuur en een nauwere regionale samenwerking. Met deze aanpak wil het Maasstad Ziekenhuis zich verder ontwikkelen als hét acute, topklinische Santeon-ziekenhuis in Rotterdam-Zuid, waar digitale innovatie bijdraagt aan betere zorg en efficiëntere werkprocessen.

3.5.1 AI

Binnen de digitale strategie van het Maasstad Ziekenhuis staat “Waardevolle toepassing van data” centraal. Data en AI worden steeds belangrijker in de zorg, maar verantwoorde implementatie vereist een stevige basis. Onze aanpak, gebaseerd op leren door te doen, brengt multidisciplinaire teams samen om AI te integreren in de klinische praktijk, zowel via beleid als praktijkervaring. Dit leverde in 2024 tastbare resultaten op en vormt de basis voor 2025. We doen dit door te streven naar:

- Meer tijd voor patiëntcontact. AI vermindert routinetaken, zodat zorgverleners zich op zorg kunnen richten.
- Snellere en betere diagnostiek. AI verbetert beeldvorming en IC-beslissingen.
- Minder administratie. Spraakgestuurd werken en AI-documentatie verhogen efficiëntie en werkplezier.
- Betere werk-privébalans. Efficiëntere processen verlagen werkdruk.
- Kwaliteit en veiligheid. Scholing, wetgeving en AI-beleid borgen verantwoord gebruik.

Zo maken we AI tot een veilige, strategische meerwaarde voor de zorg en versterken we onze positie als innovatief ziekenhuis.

AI in de radiologie: snellere en nauwkeurigere diagnostiek

Door het groeiende volume aan beeldvormende diagnostiek is het cruciaal om innovatieve oplossingen te implementeren. In de afgelopen jaren is er daarom intensief samengewerkt tussen de afdeling radiologie en nucleaire geneeskunde, klinisch informatica en IT. Dit heeft in 2024 geleid tot de succesvolle introductie van:

- DeepHealth's Veye Lung: AI-ondersteunde detectie van longnodulen op CT-scans, wat de vroege opsporing van longkanker of uitzaaiingen verbetert.
- Siemens' Deep Resolve: AI-reconstructie voor MRI-beelden, wat zorgt voor een hogere beeldkwaliteit en snellere acquisitietijden.

In 2025 wordt de inzet van AI in de radiologie verder uitgebreid met:

- AI-ondersteunde detectie van hersenbloedingen, nekwerwelfracturen, longembolieën en botbreuken. Dit verlaagt de personele belasting tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-uren), verbetert doorlooptijden op de Spoedeisende Hulp (SEH) en verhoogt de detectiegraad.
- Onderzoek naar de inzet van AI voor detectie van longnodulen op X-Thorax diagnostiek in samenwerking met Erasmus MC, Catharina Ziekenhuis en Qure.ai. Dit gebeurt in een post-marketing surveillance studie om de meerwaarde van AI in de dagelijkse praktijk te beoordelen.

AI in de Intensive Care: betere voorspelbaarheid en patiëntveiligheid

Binnen de Santeon-Pacmed samenwerking is in 2024 de AI-software Pacmed Critical verder ontwikkeld. Deze tool helpt intensivisten bij het voorspellen van de kans op heropname of mortaliteit van IC-patiënten bij overplaatsing naar een verpleegafdeling. Dit ondersteunt betere klinische besluitvorming en verhoogt de patiëntveiligheid. In 2025 wordt dit verder doorontwikkeld:

- De mogelijke uitbreiding naar nieuwe AI-modules wordt gepresenteerd en beoordeeld.

- De impact en het gebruik van Pacmed Critical door intensivisten wordt geëvalueerd, met een besluit over voortzetting na afloop van het Santeon-brede transformatieproject. Het licentiecontract loopt tot juli 2025.

Generatieve AI en administratieve lasten: efficiënter werken in de zorg

In 2024 is Microsoft Copilot beschikbaar gesteld aan alle medewerkers binnen de beveiligde omgeving van het ziekenhuis. Dit AI-systeem ondersteunt administratieve taken zoals het schrijven van teksten, het uitwerken van ideeën en het samenvatten van openbare stukken. Copilot is niet bedoeld voor directe patiëntenzorg. Om veilig gebruik te waarborgen, is er een AI-beleid opgesteld over wat wel en niet veilig ingevoerd mag worden. In 2025 ligt de focus op verdere reductie van administratieve lasten:

- Nieuw project voor spraakgestuurd werken in het elektronisch patiëntendossier: poliklinische consulten worden opgenomen en automatisch samengevat met AI.
- Deelname aan het RIGH:T-consortium om een validatieframework voor generatieve AI in de zorg te ontwikkelen. Dit draagt bij aan de verantwoorde implementatie van AI in de hele zorgsector.

Kwaliteit en veiligheid: verantwoord AI-gebruik en scholing

Met het toenemende gebruik van AI binnen het Maastricht Ziekenhuis is het essentieel dat medewerkers voldoende AI-geletterd zijn. Dit is niet alleen belangrijk voor een succesvolle implementatie, maar wordt per februari 2025 ook wettelijk verplicht vanuit de Europese AI Act. Daarom werken de afdeling Klinische Fysica en Informatica en de Maastricht Academie samen om AI-trainingen te ontwikkelen en implementeren. Dit zorgt ervoor dat:

- Alle medewerkers bekend zijn met de mogelijkheden en beperkingen van AI in de zorg.
- De implementatie van AI-tools veilig en verantwoord gebeurt.
- Het ziekenhuis voldoet aan wet- en regelgeving rond AI-toepassingen.

Daarnaast is er een AI-beleid ontwikkeld om richtlijnen te geven voor de veilige en ethische toepassing van AI in de zorg. Dit beleid omvat onder andere:

- Duidelijke richtlijnen voor de inzet van AI in klinische toepassingen.
- Generatieve AI-beleid: hoe AI-chatbots zoals Microsoft Copilot verantwoord ingezet kunnen worden.
- Beveiliging en dataveiligheid: waarborgen dat AI-gebruik voldoet aan AVG (algemene verordening gegevensbescherming) en ziekenhuisrichtlijn.

3.5.2 Wetenschap

In 2024 is een belangrijke mijlpaal behaald op het gebied van gezondheidsonderzoek in de regio Rijnmond. De zes BeterKeten ziekenhuizen van de regio Rijnmond hebben op 22 mei gezamenlijk de intentieovereenkomst Health Research Data Space Zuidwest Nederland (HRDS) ondertekend; een uniek en formeel netwerk tussen Algemene, Topklinische en een Academisch ziekenhuis op het gebied van wetenschap.

Om waardevolle zorg te blijven bieden aan de patiënt is samenwerking in een wetenschappelijk netwerk zoals HRDS, meer dan ooit nodig. Door relevante gezondheidsdata uit de dagelijkse zorgpraktijk efficiënt en veilig te delen en evidence-based te evalueren kunnen we veel sneller complexe zorgvraagstukken ontrafelen en zinnige van onzinnige zorg onderscheiden. Hiermee kunnen we zorgen dat alle patiënten op de beste manier behandeld worden. Deze samenwerking wordt gefaciliteerd en gecoördineerd door de Stichting BeterKeten.

Onze jaarlijks terugkerende Wetenschapsdag is uitgebreid naar een Wetenschapsweek. Er werden diverse Masterclasses verzorgd, onderzoekers uit het Maastricht Ziekenhuis presenteerden de

resultaten van hun onderzoek en de jaarlijkse Research Talent Award is feestelijk uitgereikt aan getalenteerde onderzoekers.

In het Maasstad Ziekenhuis wordt veel en divers (medisch-) wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Wetenschappelijk onderzoek is voor ons ziekenhuis belangrijk; met de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek kunnen wij de kwaliteit van zorg voor onze patiënten verbeteren. In 2024 zijn 136 nieuwe studies aangemeld door onderzoekers, waarvan 41 door ons zelf geïnitieerde onderzoeken. Van de nieuwe studies waren 34 onderzoeken WMO-plichtig. Er zijn 243 wetenschappelijke artikelen gepubliceerd in PubMed-geïndexeerde tijdschriften. In 2024 zijn er vijf collega's gepromoveerd; één aan de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) en vier aan het Erasmus MC.

3.5.3 Maasstad FIT

In lijn met de landelijke trend stijgt ook in onze regio de zorgvraag en hebben we te maken met een krapte op de arbeidsmarkt. Ook de komende jaren zal er onvoldoende personeel beschikbaar zijn om onze vacatures in te vullen. Als Maasstad Ziekenhuis willen we de kwaliteit van onze zorg kunnen blijven garanderen. Daarvoor moeten we ruimte creëren om blijvend te kunnen investeren in innovatie en (kwaliteit van) mensen en middelen. Om onze ambities en daarmee gepaarde investeringen te kunnen realiseren is een duurzame financiële resultaatverbetering nodig van €20 mln. Dit kunnen we realiseren door processen slimmer in te richten, zonder gedwongen ontslagen. Hieraan werken we binnen Maasstad FIT. FIT staat voor Financieel gezond, Innovatief en Toekomstgericht, waarbij we onze werkprocessen innovatief en duurzaam willen verbeteren en de organisatie meer kostenbewust willen laten werken.

In 2024 hebben we veel inspanning geleverd om ziekenhuisbreed plannen op te stellen om invulling te geven aan deze doelen, zoals bijvoorbeeld Polikliniek van de Toekomst. Daarbij is er veel druk geweest op de financiële aspecten van Maasstad FIT, waarmee we in het eerste jaar van FIT ruim €8 mln. van de benodigde €20 mln. structureel hebben bespaard.

In 2025 gaan we door op de ingezette lijn van kostenbewustzijn, bijvoorbeeld door het optimaliseren van onze externe opbrengsten en slim inkopen. Ook kijken de ondersteunende afdelingen waar ze efficiency kunnen behalen. Om duurzame veranderingen te realiseren, werken we hard door aan de realisatie van de opgestelde plannen van Maasstad FIT uit 2024. Hierbij willen we versnelling creëren door het aanvragen van zogeheten 'transformatiegelden' in het kader van het Integraal Zorgakkoord.

4. Financieel beleid

4.1 Toelichting winst- en verliesrekening

Resultaat ten opzichte van de begroting

Het Maasstad Ziekenhuis heeft 2024 afgesloten met een positief resultaat. Het resultaat van € 11,2 mln. (2023: € 3,9 mln.) is hoger dan het begrote resultaat van € 10,3 mln. De overschrijding ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk verklaard door hogere omzet als gevolg incidentele transacties (meevallers) uit 2023 die in 2024 zijn verantwoord, hoger resultaat poliklinisch apotheek, aanvullende (overige) opbrengsten als gevolg van (met terug werkende kracht) indexeren en aanscherpen van afspraken voor geleverde diensten.

De totale personeelskosten (inclusief personeel niet in loondienst) zijn lager dan begroot. Enerzijds doordat (zorg)functies moeilijk vervulbaar zijn door krapte in de arbeidsmarkt. Anderzijds wordt er kritischer gekeken naar het invullen van vacatures en het verlenen van opdrachten voor de inzet van personeel niet in loondienst. Ook is het investeringsniveau lager dan begroot waardoor er minder inhuur van externe projectmedewerkers/ managers heeft plaatsgevonden. De overige bedrijfskosten liggen op totaalniveau in lijn met de begroting.

Genormaliseerde resultaat

Het genormaliseerd (structurele) resultaat, het resultaat zonder incidentele transacties, bedraagt € 7,3 mln. (2023: € 1,1 mln.). Het genormaliseerd resultaat komt overeen met 1,4% van de omzet (2023: 0,2%). De belangrijkste transacties met een incidenteel karakter zien toe op nagekomen baten van afrekeningen zorgverzekeraars uit oude jaren, toekenning beschikbaarheidsbijdrage brandwondencentrum 2023, een specifieke btw teruggave uit oude jaren en een vrijval reservering in relatie tot de activiteiten Zorg bij jou. Als gevolg van Maasstad FIT zijn er structurele besparingen gerealiseerd die bijdragen aan het verbeteren van het genormaliseerde resultaat.

Toelichting op het resultaat

De netto omzet (€ 510,8 mln.) is met € 25,4 mln. (5,2%) gestegen ten opzichte van 2023. De afwijkingen met de hoogste omvang zien toe op de volgende onderdelen.

De opbrengsten zorgverzekeringswet (€ 429,2 mln.) zijn met € 20,2 mln. gestegen en wordt verklaard door een hogere productie en prijsindex. Het percentage of completion (POC), toerekenen van schadelast naar omzetjaar, is gelijk gebleven aan 2023 (92,2%). Voor 2024 zijn er met alle zorgverzekeraars waardegedreven zorgcontracten met gegarandeerde aanneemsommen afgesloten. De subsidie(s) op grond van de kaderwet VWS-subsidies (€ 4.4 mln.) zijn met € 1,9 mln. gedaald door de aflopende subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19. De vergoedingen voor de overige subsidieregelingen (o.a. KIPZ, donorsubsidie, stagefonds en praktijkleren) zijn in lijn met 2023.

De beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties (€ 8,0 mln.) zijn met € 3,9 mln. gestegen. De verklaring ligt enerzijds in een hogere vaststelling 2023 en anderzijds een hogere bijdrage in 2024 voor inflatie- en prijsstijgingen wat zorgt voor een toename van de kosten als bijstelling van de kostprijzen wat voor hogere indirecte kosten heeft gezorgd.

De bedrijfslasten (€ 497,2 mln.) zijn met € 17,9 mln. (3,7%) gestegen ten opzichte van 2023. De hoogste afwijkingen worden toegelicht. De stijging van de lonen en salarissen (€ 12,1 mln.) zijn voor een belangrijk deel te verklaren door de door de cao verhoging per 1 juni 2024 en de uitbetaalde uren voor de jaaruren systematiek (jus). Dit werkt ook door op de sociale lasten en de pensioen premies.

De formatie is ten opzichte van 2023 nagenoeg stabiel gebleven.

Bezetting	2024	2023
Aantal personen	3.424	3.425
Gemiddeld aantal fte	2.890	2.868
Wel patiënt gebonden	2.382 (fte)	2.358 (fte)
Niet patiënt gebonden	508 (fte)	510 (fte)

De overige bedrijfskosten (€ 168,9 mln.) zijn beperkt gestegen (€ 2,5 mln.) en ziet voornamelijk toe op energiekosten voor gas, stroom en transport (€ 1,4 mln.) als gevolg van het aflopen en afsluiten van nieuwe energiecontracten. De hogere patiënt- en bewonersgebonden kosten (€ 1,9 mln.) is het gevolg van de gestegen productie. De hogere dotaties en vrijval voorzieningen (€ 1,2 mln.) wordt grotendeels verklaard door stijging van de voorziening langdurig zieken. De daling van de algemene kosten (€ 2,6 mln.) wordt door diverse posten verklaard, mede als gevolg van de FIT maatregelen om de overheadkosten te beperken.

De rentelasten, rentebaten en soortgelijke kosten zijn (€ 2,9 mln.) zijn met € 0,6 gestegen en wordt verklaard door de stijging van de rentevoet voor het gebruik van het (kortlopende) rekeningcourant.

4.2 Toelichting balans

Het balanstotaal (€ 393,2 mln.) is met € 28,2 mln. gestegen ten opzichte van 2023.

Vaste activa

De daling van de vaste activa (€ 6,0 mln.) wordt met name veroorzaakt door lagere investeringen ten opzichte van 2023. De stijging van de immateriële vaste activa worden verklaard door de omvangrijke update van het elektronisch patiëntendossier die tegen het einde van 2023 heeft plaatsgevonden en in 2024 is geactiveerd.

Vlottende activa

De daling van de balanspost voor onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten (€ 6,7 mln.) is het gevolg van hogere voorschotten en door het verloop van de productiecapaciteit. De stijging van de debiteurenpositie (€ 26,4 mln.) wordt voornamelijk veroorzaakt door de lage stand in 2023 als gevolg van tijdelijke facturatiestop door de update van het elektronisch patiëntendossier. Hierdoor is sprake van een tijdelijke verschuiving (toename) van de nog te factureren omzet, welke is verantwoord onder de overige vorderingen. De post overige vorderingen is daarom afgenomen (€ 4,9 mln.). De stijging van de overlopende activa (€ 7,9 mln.) wordt grotendeels verklaard door de stijging van de vorderingen zorgverzekeraars. De opbouw wordt in de jaarrekening nader toegelicht. De liquide middelen zijn gestegen van een negatief (rekeningcourant) saldo (€ 2,8 mln.) in 2023 naar een positief saldo in 2024 (€ 9,6 mln.).

Eigen vermogen

Het eigen vermogen is gestegen met het jaarresultaat 2024. Het eigen vermogen is opgebouwd uit de algemene reserve en bestemmingsreserves, met name bestemd voor innovatie en wetenschap.

Voorzieningen

De voorzieningen zijn op totaalniveau gelijk gebleven ten opzichte van 2023. In de jaarrekening is een verloopoverzicht opgenomen wat de mutaties per voorziening inzichtelijk maakt.

Langlopende schulden

De stijging langlopende schulden (€ 16,8 mln.) wordt verklaard door het trekken van de kredietfaciliteit (€ 30,0 mln.) als onderdeel van de totale financieringsafpraak. Daarnaast heeft er eind 2024 een bulletaflossing plaatsgevonden (€ 11,6 mln.). De totale aflossing in 2024 betreft € 29,1 mln.

Kortlopende schulden

De beperkte stijging van de kortlopende schulden (€ 0,1 mln.). In de jaarrekening (toelichting van de kortlopende schulden) worden de mutaties per balanspost verklaard.

4.3 Toelichting investeringen, financieringspositie en ratio's

Investerings

In hoofdstuk 21 van de jaarrekening is het verloopoverzicht van de (im)materiële vaste activa opgenomen.

Investing jaarrekening	Thema	Bedrag (€ mln.)
Concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Immateriële vaste activa	€ 3,6
Bedrijfsgebouwen- en terreinen	Verbouwingen	€ 3,5
Machines- en installaties	Installaties	€ 0,8
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	Inventaris Automatisering	€ 10,9
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetaling*		€ -2,1
Totaal		€ 16,6

De investeringen die toezien op het thema verbouwing hebben betrekking op de Pet-CT, de hartkatheterisatie-kamer en de verloskamer. Het thema immateriële vaste activa betreft grotendeels de investering voor het elektronisch patiëntendossier (HiX 6.3).

*De materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering betreft de mutatie in de stand van activa in aanbouw (2024 versus 2023). De omvang is gedaald ten opzichte van het voorgaande jaar door afronding en activering van projecten, welke zijn opgenomen in de bovengenoemde thema's. In 2024 zijn er investeringsprojecten opgestart op het gebied het gebouwbeheersysteem, digitaal aanmelden en verduurzaming luchtbehandelingskasten.

Ratio's	2024	2023
Solvabiliteitspositie	33,7%	33,2%
Weerstandsvermogen¹	26,0%	25,0%
Current ratio²	1,2	1,0
Debt Service Coverage Ratio	1,2	1,7
EBITDA marge	7,6%	6,6%

Liquiditeitspositie

Uit het kasstroomoverzicht, als onderdeel van de jaarrekening, blijken de effecten op basis van de operationele-, de investerings-, en financieringsactiviteiten. De omvang aan liquide middelen is gestegen ten opzichte van 2023 met € 12,4 mln. en wordt voor belangrijk deel verklaard door een hoger bedrijfsresultaat, een lager investeringsniveau en het trekken van de kredietfaciliteit.

Solvabiliteitspositie

De solvabiliteitspositie is in 2024 gestegen naar 33,7% en wordt verklaard door de verhouding van de behaalde hogere positieve resultaten en de toename van het balanstotaal.

¹ Het weerstandsvermogen wordt berekend door het eigen vermogen te delen door de som van de opbrengsten.

² De EBITDA marge is berekend door het nettoresultaat incl. deelnemingen + financiële baten en lasten (gecorrigeerd voor oprenting voorziening) + de afschrijvingen te delen door de som van de opbrengsten.

Financiële instrumenten

In de jaarrekening wordt een nadere toelichting gegeven over het gebruik van (overige) financiële instrumenten door het Maasstad Ziekenhuis. De financiële derivaten (renteswaps) zijn per einde boekjaar afgelopen.

4.4 Toekomstverwachting

In het afgelopen jaar is de Strategie 2028 uitgerold. Door de sterk toenemende vraag naar zorg staan de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg al langere tijd onder druk. In 2024 is verder uitvoering worden gegeven aan de strategie, daarbij wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij het IZA waarin het vergroten van de van toegankelijke en passend zorg centraal staan. In 2024 is gestart met de voorbereiding voor het aanvragen van transformatiegelden, waarbij er gericht wordt gekeken naar het terugdringen van de zorgvraag in relatie tot het zorgaanbod. Het indienen van de snelle toets wordt in het voorjaar van 2025 afgerond.

Met het onderhandelingsresultaat cao ziekenhuizen op 26 maart 2025 is duidelijkheid verkregen over de salarisstijgingen en verdere verbetering van en vergoedingen die in de komende twee jaar gaan plaatsvinden. In de begroting 2025 wordt hier in voldoende mate rekening mee gehouden.

Eén van de financiële risico's van de organisatie is een ontoereikende financiële slagkracht. Om te zorgen dat het ziekenhuis een goed financieel resultaat blijft realiseren, is er een meerjarig verbeterprogramma van kracht, genaamd Maasstad FIT. FIT staat voor een financieel gezond, innovatief en toekomstgericht ziekenhuis. In 2023 is gestart met de eerste fase van het programma. In de eerste fase is gezocht naar verbeterinitiatieven via dataonderzoek en interviews. 2024 heeft in het teken gestaan van het doorvoeren van de tweede fase, namelijk ervoor zorgdragen dat de initiatieven in detailplannen worden uitgewerkt en doorgevoerd. Op onderdelen is dit in 2024 achter gebleven en zijn deels gecompenseerd door generieke structurele besparingen (bijvoorbeeld reductie overheadskosten). In 2025 zijn nog aanvullende structurele FIT maatregelen en transformatieplannen noodzakelijk. Ook voor 2025 blijft financiële sturing gericht op het verder verbeteren van de EBITDA-marge van belang. Voor 2025 wordt er gestuurd op een EBITDA (operationeel resultaat) van € 40 mln. (7,5%). Hierbij geldt dat sprake is van meerdere risico's die in meer of mindere mate het resultaat in 2025 kunnen beïnvloeden. De belangrijkste risico's worden hieronder kort toegelicht:

Voor het jaar 2025 zijn er met alle zorgverzekeraars waardegedreven zorgcontracten afgesloten. In de contractvorm staan een zestal doelen centraal en zijn vertaald in prestatiegerichte vergoedingen. Het risico bestaat dat niet de gehele prestatievergoeding wordt gerealiseerd. Het aandeel van de gegarandeerde aanneemsommen neemt af ten opzichte van 2024. Wat betekent dat een daling van het productieniveau meer effect op de hoogte van de zorgomzet. Het risico op het niet behalen van de productiecapaciteit wordt versterkt door de aanhoudende personeelskrapte als gevolg van een hoog ziekteverzuim, krapte in de arbeidsmarkt, verloop van personeel en wijziging van wet- en regelgeving op het gebied van inzet zzp.

De Belastingdienst heeft aangekondigd vanaf 1 januari 2025 de wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (DBA) te gaan handhaven. De wet heeft als doel om schijnzelfstandigheid tegen te gaan en duidelijkheid te scheppen over de arbeidsrelatie tussen opdrachtgevers en zelfstandigen zonder personeel. Dit zal zorgen voor een kritische blik naar huidige samenwerkingen en het heroverwegen van flexibele personeelsopties.

Niet voldoen aan de wetgeving kan leiden tot naheffingen en juridische kosten. Mogelijk vindt er een verschuiving plaats van inzet zzp naar detachering, wat een nadelig effect heeft op de kosten voor personeel niet in loondienst.

Met ingang van 2025 is de subsidieregeling KiPZ definitief voor twee jaren vervangen door de SO-MSZ (strategisch opleiden medisch specialistische zorg). Daarbij is duidelijk geworden dat niet alles wat onder de huidige KiPZ-regeling kon worden verantwoord, onder de SO-MSZ regeling valt. Hierdoor zullen bepaalde studiekosten zelfstandig door het ziekenhuis worden bekostigd, hier was reeds in begroting 2025 rekening mee gehouden.

De aanwezige risico's in 2025 vragen om kort cyclisch monitoren van en sturing op de resultaten en ontwikkeling van de liquiditeit, in het algemeen en in het bijzonder de productieontwikkeling en de personele inzet. Daarnaast zal er worden gekeken naar een set van beheersmaatregelen om het kostenniveau te beperken.

4.3 Declaraties raad van bestuur

Het Maasstad Ziekenhuis heeft een reglement onkostenvergoeding wat het beleidskader weergeeft voor het indienen, registreren, controleren en verantwoorden van declaraties. Het onkostenreglement is op de website van het Maasstad Ziekenhuis gepubliceerd. In de onderstaande tabel zijn de declaraties van de raad van bestuur over de jaren 2023 en 2024 opgenomen.

Categorie	2024	2023
Vaste onkostenvergoeding		
Vrijland	€ 2.245	€ 2.400
Dekker	€ 2.400	€ 2.400
Andere onkostenvergoedingen		
Vrijland	€ 1.004	n.v.t.
Dekker	€ 1.227	n.v.t.
Binnenlandse reiskosten (reis- en verblijf)		
Vrijland	€ 1.003	€ 2.227
Dekker	€ 5.872	€ 1.800
Opleidingskosten		
Vrijland	€ 2.723	€ 12.884
Dekker	€ 7.873	€ 6.797
Representatiekosten		
Vrijland	€ 85	n.v.t.
Dekker	€ 365	€ 777
Totaal		
Vrijland	€ 7.059	€ 17.511
Dekker	€ 17.736	€ 11.774

4.4 Risicobeheer

Het Maasstad Ziekenhuis is actief in een sterk veranderende omgeving en wordt bij het uitvoeren van haar primaire activiteiten geconfronteerd met potentiële uitdagingen, problemen en risico's in vele domeinen (zoals patiëntveiligheid, financiën, leiderschap en gebouwen/ huisvesting), gewogen vanuit meerdere perspectieven (patiënt, aanbieder, zorgprofessional, ketenpartner, verzekeraar, politici en media).

Belangrijke ontwikkelingen op het gebied van onevenwichtige groei in vraag- en aanbod, arbeidsmarktproblematiek, capaciteit binnen en buiten het ziekenhuis, IZA, privacy en security eisen voor data-uitwisseling en juridische uitdagingen op het gebied van (keten)samenwerkingen raken

niet alleen de Strategie 2028, maar kunnen ook voor incidenten zorgen met imagoschade als gevolg. De raad van bestuur acht risicobeheersing van groot belang voor de organisatie.

Verankering risicomanagement

Het Maasstad Ziekenhuis heeft de laatste jaren op diverse manieren invulling gegeven aan risicomanagement. Te denken valt aan de prospectieve risicoanalyses op zorgprocessen vanuit het oogpunt kwaliteit en patiëntveiligheid, het information security system (ISMS) voor toepassing van informatiebeveiliging- en privacyaspecten, de onafhankelijke risicoanalyses en interne controles op de werking van beheersmaatregelen door de afdeling Concern Audit (derde lijn).

Na de jaarlijkse begrotingsronde heeft een uitgebreide analyse van de risico's en kansen binnen de begroting van de afdelingen en zorgeenheden plaatsgevonden. Tijdens de halfjaargesprekken die de raad van bestuur met het duaal management van de afdelingen heeft, worden deze risico's en kansen besproken. Op deze wijze kunnen beheersmaatregelen snel worden getroffen. Daarnaast wordt er een (jaarlijkse) 'ronde tafel sessie' georganiseerd met de raad van bestuur en de domeineigenaren om de top strategische risico's te bepalen. Bij het optreden van een risico's met een aanzienlijke impact voor het Maasstad Ziekenhuis wordt een crisisorganisatie ingesteld waar de raad van bestuur mede in is vertegenwoordigd.

Het is voor een betrouwbare financiële verslaggeving, voldoen aan wet- en regelgeving en rechtmatige registratie- en declaratie aan zorgverzekeraars van belang dat binnen de relevante processen voldoende zekerheid bestaat over de betrouwbaarheid van gegevens. Dergelijke thema's maken onderdeel uit van het auditplan wat voor de afdeling Concern Audit als basis dient voor het inrichten en uitvoeren van controleprogramma's, met een bredere scope dan alleen de administratieve processen in relatie tot de jaarrekening. Als onderdeel van het auditplan worden de belangrijkste (fraude)risico's vanuit de (financiële) bedrijfsvoering onderkend in het auditplan en iedere zes maanden gerapporteerd aan de raad van bestuur en de audit commissie. De belangrijkste risico's die in het auditplan zijn onderkend zien toe op de betrouwbaarheid van managementinschattingen (o.a. omzetverantwoording, toetsing bijzondere waardevermindering, totstandkoming voorzieningen/verplichtingen enz.) en naleving wetgeving op het gebied van rechtmatigheid zorgproductie, naleving gunstbetoon farmaceutische zorg, subsidieprotocollen, fiscaliteit en de Wet Normering Topinkomens. Sinds de overgang op Horizontaal Toezicht in de Zorg bestaat een sterkere correlatie/samenwerking met zowel de representerende zorgverzekeraars als de externe accountant als het gaat om het waarborgen van rechtmatige zorgregistratie- en declaratie en de generieke beheersing op het elektronisch patiëntendossier (general IT controls).

De werking van de administratieve organisatie en de interne controle wordt jaarlijks door de externe accountant ('vierde lijn') beoordeeld in het kader van de controle van de jaarrekening. De bevindingen van de controle worden door de externe accountant zowel met de raad van bestuur als de raad van toezicht besproken.

Aangebrachte- en geplande verbeteringen in het risicomanagementsysteem

Integraal risicomanagement kent diverse definities maar draait in de kern enerzijds om de werkwijze 'hoe' een proactief en continu proces in te richten, met betrokkenheid uit de gehele organisatie, om op een gestructureerde wijze om te gaan met het beheersen van risico's in relatie tot de organisatiedoelstellingen. Anderzijds de houding 'hoe' de betrokkenen tegen deze risico's aankijken en welke acties vervolgens worden ondernomen.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft haar belangrijkste strategische risico's in beeld, maar is zich bewust van haar huidige volwassenheidsniveau in het toepassen van integraal risicomanagement. Het Maasstad Ziekenhuis werkt aan het verder ontwikkelen naar een meer integrale benadering en verankering van risicomanagement op strategisch niveau. De taken en verantwoordelijkheden, met

ruimte en aandacht voor periodiek afstemming en dialoogvoering met de raad van bestuur, domeineigenaren, risico-coördinatoren en (interne) specialisten, zijn tot uitvoering gebracht. Dit heeft ervoor gezorgd dat de top strategische risico's om een eenduidige en gestructureerde wijze zijn geïnventariseerd en geregistreerd.

Risicobereidheid

De algemene risicobereidheid van het Maasstad Ziekenhuis is als 'laag' te noemen. De raad van bestuur heeft de risicobereidheid voor het Maasstad Ziekenhuis als volgt vertaald:

"Bij het Maasstad Ziekenhuis staat de kwaliteit van de zorg voorop. Ten aanzien van privacy en veiligheid van onze patiënten nemen wij geen onnodige risico's. Hetzelfde geldt voor onze financiële stabiliteit en slagkracht. Daardoor blijft de continuïteit van onze zorgverlening gegarandeerd. Onze algehele risicobereidheid is daarom als 'aversie' (kiezen voor het geringste risico) of 'beperkt' (alleen als de kans op falen zeer beperkt is) te kwalificeren. Ten aanzien van onze marktpositie bestaat een uitzondering. Om die te versterken zullen wij waar mogelijk kansen zo goed mogelijk benutten (met het accepteren van mogelijke verliezen)."

Risicoparagraaf

De belangrijkste risico's die zich het afgelopen jaar hebben voorgedaan en in de toekomst relevant zijn, worden in het onderstaande raamwerk geconcretiseerd.

Risicotitel	1. Risicodomein i.c.m. ambitie Maastad Ziekenhuis	2.1 Beschrijving voornaamste risico's en onzekerheden.	2.2 Beschrijving van de risicofactoren/ risico-oorzaken.	2.3. De (verwachte) impact van (financiële) risico's op resultaten en/ of financiële positie	e.1 Doel van de maatregelen ter beheersing van de voornaamste risico's en onzekerheden.	e.2 Omschrijving van de maatregelen ter beheersing van de voornaamste risico's en onzekerheden.
Onvoldoende gekwalificeerd zorgpersoneel	Arbeid - Aandacht voor aandacht	Het in onvoldoende mate kunnen aantrekken, behouden en inzetten van gekwalificeerd personeel om te voldoen aan de benodigde productiecapaciteit.	- Schaarste arbeidsmarkt/ onderlinge concurrentie. - Toename van lichamelijke- en of psychische belasting. - Afnemende aantrekkelijkheid werkgeverschap a.g.v. toenemende agressie/ angst onder patiënten en medewerkers. - Negatieve effecten onderlinge samenwerking huidige formatie versus instroom (cultuur/ houding/ gedrag). - Onvoldoende kunnen inspelen op landelijke, regionale ontwikkelingen, digitalisering en samenwerking in de keten. - PvA problematiek wetgeving DBA/ inzet ZZP.	Sterke toename van de kosten voor personeel niet in loondienst, preventie, ondersteuning en arbodienst. Daarnaast zorgt het voor toenemende druk op het behalen van de productiecapaciteit.	Verkleinen	- Strategische personeelsplanning passend bij het inzetten van samenwerking in de keten, toepassing digitalisering en/of het werk anders organiseren. - Periodieke arbeidsmarktanalyse. - Deelnemen aan samenwerkingsinitiatieven in de regio (Rotterdamse Zorg). - Aantrekken van personeel: arbeidsmarktpropositie en communicatie. - Thuis voelen Maastadters: persoonlijke benadering (medewerker journey, inzetten op recruiting en onboarding). - Binden en boeien van medewerkers: ontwikkelingstraject, duurzame inzetbaarheid medewerkers/teamleider, investering in leiderschap, bevorderen veilig leer- werkklimaat. - Medewerkerstevredenheids- onderzoek en inzicht in beweegredenen vertrek en andere verbeteringslagen.
Onvoldoende strategische focus	Governance - Raakt alle ambities	Onvoldoende scherpte in de organisatiedoelstellingen en/of het grote aantal interne projecten en externe initiatieven leiden tot onduidelijkheid in besluitvorming en/ of overbelasting van de organisatie en haar medewerkers waardoor projecten en (indirect) de strategie 2028 niet behaald worden.	- Inrichting van nieuwe organisatiestructuur vindt onvoldoende snel plaats - Bestuursdrukte - Door toenemende druk op de capaciteit stopt voortgang implementatie. - Onvoldoende veranderingsbereidheid. - Onvoldoende inzicht hoe de strategische ambities zijn door vertaald naar organisatiedoelstelling. - Onvoldoende sturing middels gebruik van de planning- en control cyclus. - Grote hoeveelheid management/stuurinformatie, waardoor er onvoldoende focus bestaat op wat echt belangrijk is.	Incongruentie van besluitvorming ten opzichte van de strategie 2028 kan zorgen voor ondoelmatige kosten, investeringen en/ of onnodige druk op personeelsleden.	Vermijden en/of verkleinen	- Afspraken governance en heldere besluitvormings- en verantwoordingslijnen. - Gelijkgerichtheid met het MSB. - Goed gepositioneerd dual management. - Ontwikkeling Strategische proces. - Helder planning & control-cyclus. - Kaderstelling. - Profileren en maken van keuzes.

Risicotitel	1. Risicodomein i.c.m. ambitie Maasstad Ziekenhuis	2.1 Beschrijving voornaamste risico's en onzekerheden.	2.2 Beschrijving van de risicofactoren/ risico-oorzaken.	2.3. De (verwachte) impact van (financiële) risico's op resultaten en/ of financiële positie	e.1 Doel van de maatregelen ter beheersing van de voornaamste risico's en onzekerheden.	e.2 Omschrijving van de maatregelen ter beheersing van de voornaamste risico's en onzekerheden.
Onvoldoende kunnen inspelen op landelijke en regionale ontwikkelingen	Patiënt - Acut en topklinische en netwerkzorg	Het in onvoldoende mate kunnen inspelen op de groeiende zorgvraag en/of niet tijdig kunnen afbakenen van het zorgaanbod en/of aanpassen van het zorgportfolio, wat invloed heeft op het kunnen voldoen aan de afspraken met de zorgverzekeraars en het IZA.	- Regionale partners die voor realisatie nodig zijn, hebben onvoldoende slag/ uitvoeringskracht om ambities waar te maken. - Groeiende zorgvraag in relatie tot krimpende arbeidsmarkt. - Zorg wordt anders ingericht en financiering volgt nadien (voorfinanciering). - Invloed beschikbare productiecapaciteit. - Effecten zorg op afstand (bijv. thuismonitoring) onvoldoende duidelijk. - Clustering van zorgpaden waardoor zorg wordt verplaatst. - Onvoldoende wendbaar	Druk op de behalen van de primaire opbrengsten van het ziekenhuis. De factoren kunnen een negatief effect uitoefenen op behalen van afgesproken KPI's en of het kunnen continueren van waardegedragen zorgcontracten en/ of overheveling van budget/ productieafspraken naar zorginstellingen buiten het ziekenhuis.	Verkleinen & vermijden	- Waardegedreven zorgpaden inrichten in lijn met strategie - Het bewust niet meer leveren van specifieke zorgonderdelen. - Capaciteitsmanagement. - Juiste zorg op de juiste plek. - Tijdig inspelen onderhandelingen zorgverzekeraars. - Regiovisie vaststellen en implementeren. - Transitieplannen.
Ontoereikende financiële slagkracht	Financiën - Toekomstgericht en innovatief	Onvoldoende financiële 'structurele' resultaten en/of de ontwikkeling van de liquiditeitspositie beperken de mogelijkheden voor toekomstige investeringen en innovaties. Hierdoor kan er in onvoldoende mate invulling worden gegeven aan de strategie 2028.	- Grootschalig onderhoud/ renovatie gebouw en installaties versus investeringen in innovatie en ontwikkeling. - Prijs- en inflatieontwikkelingen (toenemende kosten CAO, energiekosten, krapte arbeidsmarkt, ICT etc.). - Gestelde voorwaarden bankconvenant. - Transformeren zorg. - Financieringsafspraken en liquiditeitspositie korte termijn. - Lange termijnverplichtingen (aflossingen/ investeringen) en effect liquiditeitspositie lange termijn. - Financiële effecten niet kunnen aantonen van duurzaamheidsontwikkeling. - Continuïteit van grondstoffen - het kunnen bieden van voldoende- en juiste zorg.	Beperkte financiële ruimte heeft een negatief effect op het kunnen inspelen op digitaliserende en innovatie, waardoor toekomstige efficiënties worden beperkt. Daarnaast heeft dit effect op het kunnen blijven leveren van adequate patiëntenzorg. In het uiterste geval kan de continuïteitsveronderstelling in het geding komen als gevolg van het niet kunnen voldoen aan het bankconvenant.	Verkleinen & vermijden	- Heldere planning & control-cyclus. - Monitoring liquiditeit in relatie tot gestelde banknormen. - Halfjaarlijks updaten van de meerjarenbegroting. - Investeren in relatie/ samenwerking met huisbankiers en of zorgverzekeraars. - Ombuigingsplanningen (Maasstad FIT) / taakstellingen / maatregelen - Eigenaarschap beter benoemen. - In voldoende mate gebruik kunnen maken van de transitieplannen (bijvoorbeeld Santeon thuis). - Actieve sturing op prijsafspraken, bevoorschotting, KPI's etc. door verkoopteam. - Duurzaamheidsagenda. - Duurzaamheidsjaarverslag. - Voortgang monitoren op doelstellingen milieubarometer en milieuthermometer
Discontinuïteit primaire bedrijfsvoering	Apparatuur, gebouwen en informatievoorziening - kwaliteit en veiligheid	Grootschalige (cybergerelateerde en overige) incidenten en/of medische fouten zorgen voor een bedreiging in de continuïteit van de bedrijfsvoering en heeft imago schade tot gevolg.	- Onvoldoende mensen en middelen om vervangingen tijdig te realiseren - Grootschalige incidenten (zoals uitbraak bacterie) en/of menselijk (medisch) handelen. - Externe invloeden a.g.v. cybercrime. - Complexiteit/ veelheid systemen/ dataverwerkingen. - Toenemend gebruik en of afhankelijkheid van digitale toepassingen en/ of externe leveranciers. - Stringente wetgeving inzake naleving privacy- en informatiebeveiliging. - Onvoldoende wendbaar om in te kunnen spelen op veranderingen.	De toenemende maatschappelijke eisen en kwaliteitsverwachtingen van patiëntenzorg, medische hulpmiddelen en/ of de informatiesystemen hebben een kostenverhogende werking als gevolg van toename benodigde capaciteit (o.a. projectleiders/ externe expertise), onderhoudscontracten/ licenties. Daarnaast wordt er meer gevraagd van de technische installaties (zowel qua specificaties als capaciteit) wat zorgt voor een toename van de benodigde investeringen en/ of exploitatiekosten	Verkleinen & vermijden.	- ISMS/ NEN-7510/ JCI/ ISO certificering. - Implementeren van bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM). - Aansluiten bij regionale en landelijke overlegorganen t.b.v. monitoring van- en sturing op incidenten. - Levenscyclusbeheer op alle assets en implementatie assetmanagement - Simulatie oefening, blijvende instructie en toetsing brede kennis binnen specifieke afdelingen. - Back- up & recovery- en noodprocedure ziekenhuisbreed en per afdeling.

5. Verslag van de interne toezichthouder

De raad van toezicht legt in dit hoofdstuk verantwoording af over het uitgeoefende toezicht op de raad van bestuur van het Maasstad Ziekenhuis in het jaar 2024. De raad van toezicht houdt proactief toezicht, is werkgever, ambassadeur en kritisch adviseur van de raad van bestuur. De raad van toezicht volgt nauwgezet de ontwikkelingen van het Maasstad Ziekenhuis en past bij de uitoefening van haar taken de Governance Code Zorg 2022 toe. De taken en verantwoordelijkheden van de raad van toezicht zijn vastgelegd in een reglement.

Samenstelling raad van toezicht in 2024

De raad van toezicht bestaat uit zes leden die beschikken over relevante ervaring in de gezondheidszorg en het bedrijfsleven. Met eigen kennis, inzichten en expertise vervult ieder lid zijn rol als toezichthouder. De verschillende aandachtsgebieden (zorg, financiën en overheid/volksgezondheid) zijn afdoende gedekt. De leden van de raad van toezicht zijn onafhankelijk. De leden worden voor een periode van vier jaar benoemd en kunnen eenmaal worden herbenoemd. In 2024 heeft de raad van toezicht een trainee opgenomen in haar midden om zo een bijdrage te leveren aan het opleiden van toezichthouders in de zorg.

Naam	Datum aantreden	Commissie	Relevante andere functies (in 2024)
Dhr. dr. L.E.C. (Bart) van de Leemput Voorzitter	Augustus 2020	Renumeratie-commissie (lid) Auditcommissie (toehoorder) Commissie Kwaliteit & Veiligheid (toehoorder)	- Senior advisor, McKinsey & Company - Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Koninklijke Defensiemusea - Lid Beirat Biogeen GmbH - Voorzitter van de Vereniging van Afvalbedrijven - Lid Raad van Commissarissen Coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum
Dhr. drs. P.M. (Peter) Knuvers RA RE RAB Vice-voorzitter	Augustus 2021	Auditcommissie (voorzitter)	- Directievoorzitter Claassen, Moolenbeek & Partners BV - Lid Raad van Commissarissen Coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum - Voorzitter Raad van Commissarissen Woningbouwvereniging Laurentius - Lid kwalificatiecommissie NOAB
Mw. M.J.L.L. (Titi) van der Poel MSc RA	Augustus 2021	Auditcommissie (lid)	- Directeur Digitale Transformatie Havensteder - Lid Raad van Toezicht STAB - Lid raad van toezicht Sinfonia Rotterdam
Mw. mr. W.L. (Wilma) Gillis-Burleson	Maart 2021	Commissie Kwaliteit & Veiligheid (lid)	- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Hefgroep-Kinderdam

Lid op voordracht van Patiëntenraad			- Voorzitter Raad van Toezicht Theater Zuidplein - Bestuurder Stichting BforYou - Lid bestuur stichting Black Impact Foundation
Dhr. drs. R. (Rémon) Baak Lid	April 2022	Commissie Kwaliteit & Veiligheid (voorzitter)	- Cardioloog-intensivist Haga Ziekenhuis
Mw. drs. A.D. (Agnes) Klaren Lid	Oktober 2022	Renumeratie-commissie (voorzitter) Commissie Kwaliteit & Veiligheid (lid)	- Lid Raad van Bestuur Thebe - Bestuurslid Korsakov Kenniscentrum - Lid Investor Board InnovatieFonds OuderenZorg (IFOZ) - Lid Raad van Toezicht H3O

Commissies

De raad van toezicht werkte in 2024 met een Auditcommissie, Renumeratiecommissie en een Commissie Kwaliteit & Veiligheid. De Auditcommissie richt zich op de financiën van de organisatie, de bedrijfsvoering (waaronder de interne controle en risicobeheersing) en vastgoed. De Commissie Kwaliteit & Veiligheid richt zich op de kwaliteit van de zorg en het onderzoek. De Renumeratiecommissie geeft invulling aan de werkgeversrol van de raad van toezicht.

Auditcommissie

De auditcommissie kwam in 2024 vier keer bijeen. De auditcommissie besprak in aanwezigheid van de accountant in april 2024 de jaarrekening 2023 en het bijbehorende accountantsverslag. In november besprak de commissie de managementletter en de begroting 2025. Gedurende het jaar besprak de auditcommissie de voortgang van het Maasstad FIT-programma, de inhoud en realisatie van de auditplanning en het integraal risicomanagement.

Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie spreekt op regelmatige basis (4x per jaar) met de leden van de raad van bestuur en houdt contact over de voortgang en het algemeen functioneren van de raad van bestuur, zowel individueel als in het samenspel tussen de bestuurders. In 2024 is de remuneratiecommissie vaker bijeengekomen vanwege het vertrek van Wietske Vrijland en de invulling van de tijdelijke posities in de raad van bestuur. De remuneratiecommissie heeft steeds, na goedkeuring van de raad van bestuur, de verslagen van de remuneratiecommissie gedeeld met de voltallige raad van toezicht en vervolgens mondeling verslag uitgebracht, zowel tussentijds als in de reguliere vergaderingen van de raad van toezicht.

Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Deze commissie heeft in 2024 drie keer vergaderd. Tijdens deze vergaderingen kwamen onder andere de volgende onderwerpen aan de orde: waardegedreven zorg, het kwaliteitsmanagementsysteem binnen het ziekenhuis, terugkoppeling IGJ verbeterdoelen, terugkoppeling indicatoren kwaliteit en veiligheid, transformatie in de zorg medicijnverificatie, update en voorbereiding JCI, en de jaarkalender 2025.

Vergaderingen raad van bestuur-raad van toezicht

De raad van toezicht kwam in 2024 zes keer bij elkaar in een reguliere vergadering met de raad van bestuur.

Elke reguliere vergadering werd gesproken over relevante ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Er werd verder in de verschillende vergaderingen stilgestaan bij digitale strategie, de huisvestingsstrategie, HR- en arbeidsmarktontwikkelingen, het Maasstad-FIT-programma, de governance en organisatiestructuur, de implementatie van de Strategie 2028 en Santeon/Zorg bij jou.

In de vergaderingen met de raad van toezicht en de raad van bestuur werden in april jaarrekening en accountantsverklaring en in december begroting en managementletter besproken. De externe accountant is daarbij aangesloten.

Zelfevaluatie raad van toezicht

In oktober 2024 hield de raad van toezicht een zelfevaluatie om het eigen functioneren te beoordelen en focus en aandachtspunten te bepalen voor 2025. Bij de zelfevaluatie is ook de inbreng van de raad van bestuur betrokken. De raad van toezicht stelde vast met de huidige leden de samenstelling nu stabiel is en er gebouwd wordt aan het verstevigen van het team. Als verbeterpunt stelde de raad van toezicht dat zij afspraken en besluiten helderder en specifieker kunnen maken (SMART). Ook sprak de raad van toezicht over het belang van kwaliteit en veiligheid, en hoe de raad van toezicht op dat terrein het best bij kan dragen. Het thema regionale samenwerking kwam ook aan bod, de raad van toezicht constateerde dat zowel de interne gelijkgerichtheid als ook de relatie en dialoog in de regio belangrijk zijn. Tot slot heeft de raad van toezicht ook de aandachtspunten voor volgend jaar bepaald en is de toezichtsvisie besproken en vastgesteld.

Gesprekken met gremia

De raad van toezicht heeft contact met het bestuur van de Vereniging Medisch Specialisten Maasstad Ziekenhuis (VMS), het verpleegkundig stafbestuur (VSB), de Ondernemingsraad, en de Patiëntenraad. Jaarlijks vindt met ieder gremium ten minste één formele overlegvergadering plaats.

Overige bijeenkomsten en gesprekken

De raad van toezicht spant zich in om een goed beeld te krijgen van de ontwikkelingen in en rond het ziekenhuis. Een belangrijk instrument daarvoor is het houden werkbezoeken. In 2024 ging de raad van toezicht op werkbezoek bij het Spijkenisse MC, de opnamelounge, de apotheek en communicatie.

Een vertegenwoordiging van de raad van toezicht nam deel aan een plenaire bijeenkomst waar samen met de medische managers, managers en een vertegenwoordiging van de besturen van de VMS, MSB, VMSSD, VAR en ondernemingsraad gesproken werd over Strategie 2028 en de implementatie van de strategie.

Honorering

De honorering van de leden van de raad van toezicht voldoet aan de wet normering topinkomens in de publieke en semipublieke sector (WNT). De leden van de raad van toezicht ontvingen in 2024 een vergoeding ter hoogte van € 23.300,-. De voorzitter ontving € 34.950,-. Er werden geen aanvullende vergoedingen toegekend voor reis- of scholingskosten.

Scholing

De leden van de raad van toezicht houden hun kennis op peil door het volgen van cursussen en het bijwonen van symposia en congressen.

- Bart van de Leemput volgde diverse lezingen uit de reeks “goedemorgen commissaris” (Hemingway), en verschillende seminars en webinars over toezichthouden, digitalisatie, innovatie.
- Rémon Baak nam deel aan het “International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine” en het voorjaars- en najaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie.
- Peter Knuvers heeft meerdere webinars gevolgd over toezichthouden. Daarnaast volgde hij de leergang “CSRD/ESG Impact Institute”.
- Agnes Klaren volgde het Maurick Offensief en was bij een inspiratiesessie van Bart Gotte over “disruptief denken in transformaties”.
- Titi van der Poel maakte deel uit van een intervisiegroep voor toezichthouders van ziekenhuizen met de portefeuille innovatie en ICT en nam deel aan een masterclass over de veranderende rol van ziekenhuizen en toezicht in de zorg.

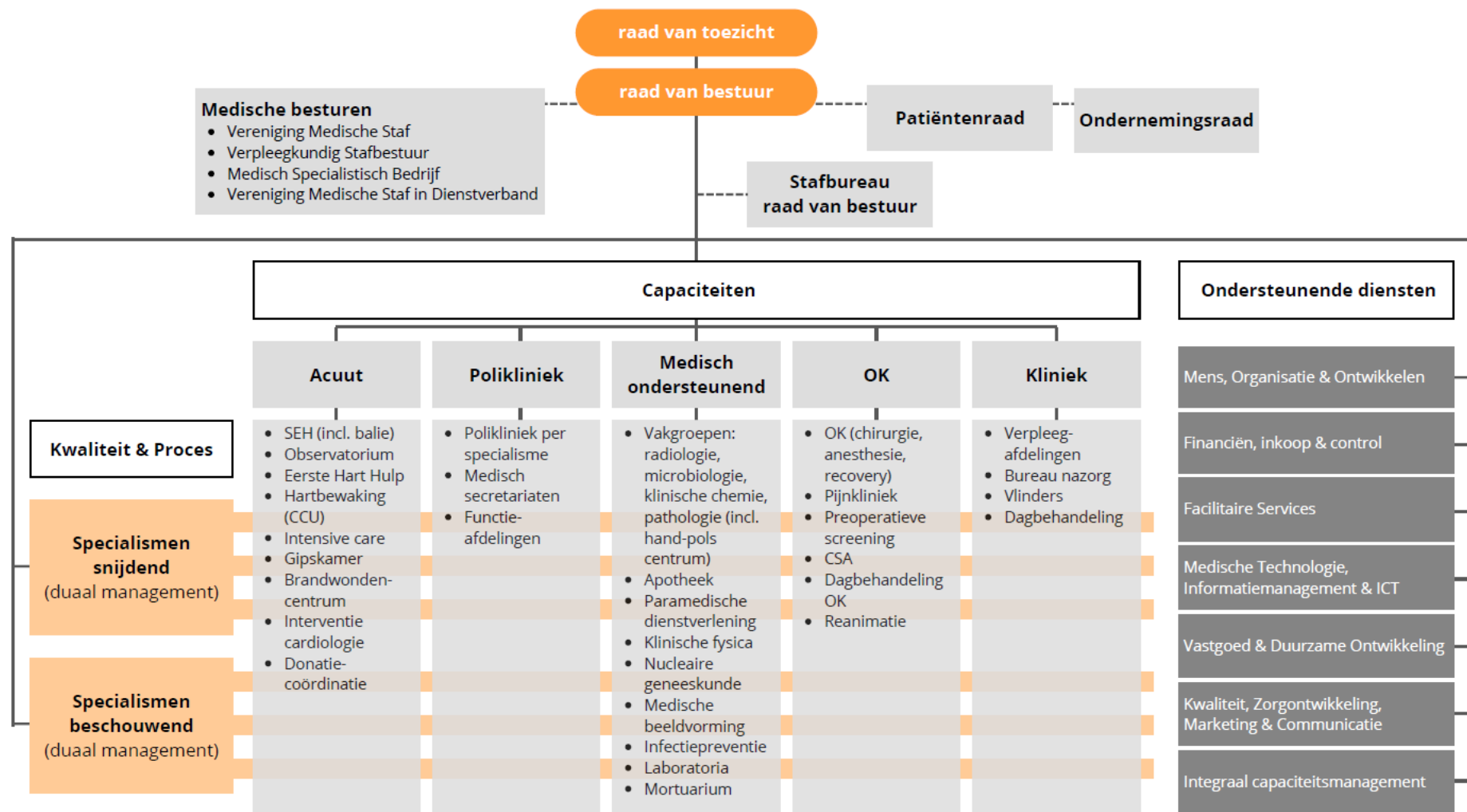
- Wilma Gillis-Burleson nam deel aan het congres van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) over Innovatie en nam deel aan de training van de NVTZ over het Nederlands Zorgstelsel.
- Daarnaast woonden de leden van de raad van toezicht diverse webinars en lezingen bij.

Afkortingen

AI	artificiële intelligentie
EBITDA	earnings before interest, tax, depreciation and amortisation
FIT	financieel gezond, innovatief & toekomstgericht
HR	human resources
IC	intensive care
ICT	informatie en communicatie technologie
IGJ	inspectie gezondheidszorg en jeugd
IT	information technology
IZA	integraal zorgakkoord
JCI	joint commission international
KPI	kritieke prestatie-indicator
MSB	medisch specialistisch bedrijf
OK	operatiekamer
ROAZ	regionaal overleg acute zorgketen
SEH	spoedeisende hulp
SRZ	samenwerkende Rijnmond ziekenhuizen
STZ	Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen
TEC	topklinisch expertisecentrum
TOMM	team ondersteuning medewerkers Maasstad
VMS	vereniging medische staf
VMSD	vereniging medische staf in dienstverband
VSB	verpleegkundig stafbestuur

Bijlagen

Organogram



Jaarrekening

Inhoud

Balans per 31 december 2024.....	48
Winst- en verliesrekening over 2024.....	50
Kasstroomoverzicht over 2024.....	52
Toelichting van de grondslagen en op de balans en winst- en verliesrekening.....	53
 Overige gegevens.....	 90
Statutaire regeling inzake de winstbestemming.....	90
Nevenvestigingen.....	90
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant.....	91

Balans per 31 december 2024

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-24 x € 1.000	31-dec-23 x € 1.000
ACTIVA			
A Vaste activa			
I Immateriële vaste activa	7		
1. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		2.962	240
Totaal immateriële vaste activa		<u>2.962</u>	<u>240</u>
II Materiële vaste activa	8		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		135.686	137.307
2. machines en installaties		21.072	23.840
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		46.245	49.870
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		<u>18.680</u>	<u>20.792</u>
Totaal materiële vaste activa		<u>221.683</u>	<u>231.809</u>
III Financiële vaste activa	9		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		0	0
2. andere deelnemingen		8.283	7.703
3. overige vorderingen (FVA)		<u>1.589</u>	<u>755</u>
Totaal financiële vaste activa		<u>9.872</u>	<u>8.458</u>
B Vlottende activa			
I Voorraden	10		
1. grond- en hulpstoffen		1.156	1.026
2. gereed product en handelsgoederen		<u>10.499</u>	<u>10.312</u>
Totaal voorraden		<u>11.655</u>	<u>11.338</u>
II Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	11	17.955	24.673
III Vorderingen	12		
1. op handelsdebiteuren		37.601	11.162
2. op groepsmaatschappijen		-	994
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		2.687	760
4. overige vorderingen		27.512	31.845
5. overlopende activa		<u>51.603</u>	<u>43.686</u>
Totaal vorderingen		<u>119.403</u>	<u>88.447</u>
IV Liquide middelen	13	9.641	-
C Totaal activa		<u>393.172</u>	<u>364.965</u>

	Ref.	31-dec-24 x € 1.000	31-dec-23 x € 1.000
PASSIVA			
D Eigen vermogen	14		
I Stichtingskapitaal		340	340
II Bestemmingsreserves		1.939	2.450
III Overige reserves		130.238	118.479
Totaal eigen vermogen		<u>132.517</u>	<u>121.270</u>
E Voorzieningen	15		
1. overige		8.096	8.018
Totaal voorzieningen		<u>8.096</u>	<u>8.018</u>
F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	16		
1. schulden aan banken		122.872	106.059
Totaal langlopende leningen		<u>122.872</u>	<u>106.059</u>
G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	17		
1. Schulden aan banken kortlopend		11.312	32.388
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten		18.075	13.497
3. Schulden aan groepsmaatschappijen		0	0
4. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelger		22	-
5. Belastingen en premies sociale verzekeringen		12.397	11.466
6. Schulden ter zake pensioenen		3.092	5.308
7. Overige schulden		63.203	51.659
8. Overige passiva		21.586	15.299
Totaal kortlopende schulden		<u>129.687</u>	<u>129.618</u>
H Totaal passiva		<u>393.172</u>	<u>364.965</u>

Winst- en verliesrekening over 2024

	Ref.	2024	2023
		x € 1.000	x € 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	24		
Zorgverzekeringswet		429.156	408.908
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies		4.371	6.256
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		7.973	4.067
Baten uit onderaanneming		1.214	934
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		11.862	10.645
		454.576	430.810
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	25	54.220	53.171
Netto omzet		508.796	483.981
Overige bedrijfsopbrengsten	26	2.057	1.522
		2.057	1.522
Som der bedrijfsopbrengsten		510.853	485.503
BEDRIJFSLASTEN:			
Kosten van grond- en hulpstoffen	27	7.236	6.742
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	28	67.495	68.087
Lonen en salarissen	29	184.030	171.982
Sociale lasten	29	28.749	26.237
Pensioenlasten	29	16.864	15.229
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	30	23.938	24.631
Overige bedrijfskosten	31	168.925	166.471
Som der bedrijfslasten		497.237	479.379
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	33	2	-
Rentelasten en soortgelijke kosten	33	-2.952	-2.389
		-2.950	-2.389
RESULTAAT VOOR BELASTING		10.666	3.734
Belastingen		-	-325
Aandeel in winst/ verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	34	581	537
RESULTAAT BOEKJAAR		11.247	3.947

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2024	2023
	x € 1.000	x € 1.000
<u>Toevoeging/(onttrekking):</u>		
Algemene en overige reserves	11.758	3.879
Bestemmingsreserves:		
BWC	-	-10
Oncologie	-25	-0
Nefro	-62	-87
Dietetiek	12	10
ZIN- Joint Decision Supp	16	0
Reumatologie	-23	79
Kindergeneeskunde	-38	-67
Wetenschap Algemeen	-	-
Wetenschap Research	-231	-10
Interne geneeskunde algemeen	-	-
Pijngeneeskunde	-2	-3
Neurologie	-	-
Cardiologie	-4	33
Anesthesie	-40	-22
Apotheek	0	-
Nutricia	21	-5
Radiologie	-	8
Research/Innovatie	-45	-22
Patiëntenzorg Plus	-	-
Maasstad Lab	-62	16
MDL	-	-
Duurzaamheid	1	-
Orthopedie	43	5
IC	24	21
IMTS	-	-
Chirurgie	-26	13
Pathologie	-	1
HR&O	-	-
CSA	-	9
Longgeneeskunde	-	3
Oogheelkunde	-	1
KNO	-	-
Bijzondere noden Geestelijke verzorging	3	4
Joint engagement	19	77
Urologie	-91	13
TB Inkoopkalender	-1	-
	<u>11.247</u>	<u>3.947</u>

Kasstroomoverzicht over 2024

	Ref.	2024		2023	
		x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			13.615		5.798
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	31	23.883		24.607	
- mutaties voorzieningen	15	-21		-281	
- boekresultaten afstoting vaste activa	18	-		-	
			23.862		24.326
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	10	-317		-674	
- mutatie onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	11	6.717		10.091	
- vorderingen	12	-31.362		-4.837	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	17	21.277		-531	
			-3.685		4.049
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			33.793		34.173
Ontvangen interest	33	2		77	
Betaalde interest	33	-3.390		-3.113	
			-3.388		-3.036
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			30.405		31.137
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investeringsmateriële vaste activa	21	-13.070		-25.511	
Desinvesteringmateriële vaste activa	21	55		24	
Investeringsimmateriële vaste activa	20	-3.575		-	
Desinvesteringimmateriële vaste activa	1	-		-	
Verwervingen niet-geconsolideerde deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	22	-7		-7	
Verveemdingen niet-geconsolideerde deelnemingen	3	-		-	
Uitgegeven leningen u/g	3	-		-	
Aflossing leningen u/g	3	-1.500		-	
Investeringsin overige financiële vaste activa	22	-714		-41	
Desinvesteringoverige financiële vaste activa	22	-24		300	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-18.835		-25.235
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	23	30.000		-	
Aflossing langlopende schulden	23	-29.110		-14.855	
Kortlopend bankkrediet	13	-2.819		2.819	
			-1.929		-12.035
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-1.929		-12.035
Mutatie geldmiddelen			9.641		-6.133
Stand geldmiddelen per 1 januari	13		-		5.482
Aanpassing a.g.v. Poli BV					651
Stand geldmiddelen per 31 december	13		9.641		-
Mutatie geldmiddelen			9.641		-6.133

Toelichting van de grondslagen en op de balans en winst- en verliesrekening

1. *Grondslagen van waardering en resultaatbepaling*

1.1. *Algemene gegevens*

Het ziekenhuis biedt een breed pakket aan medische zorg, met vrijwel elk basisspecialisme en een aantal topklinische en bijzondere functies voor complexe zorg. Het ziekenhuis heeft daarom een belangrijke acute zorg functie in de regio.

1.2. *Vestigingsadres, rechtsvorm en inschrijfnummer handelsregister*

De activiteiten van Stichting Maasstad Ziekenhuis (hierna te noemen Maasstad Ziekenhuis), statutair en feitelijk gevestigd te Maasstadweg 21, 3079 DZ te Rotterdam en is ingeschreven bij het handelsregister onder nummer 24299846.

1.3. *Verslaggevingsperiode*

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2024, dat is geëindigd op 31 december 2024.

1.4. *Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening*

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW). De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW - voor zover deze volgens deze regeling van toepassing zijn - en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving en krachtens de Wet normering topinkomens.

1.5. *Continuïteitsveronderstelling*

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Deze veronderstelling is gebaseerd op de financiële positie ultimo 2024, begroting 2025 en het te verwachten resultaat 2025.

1.6. *Vergelijking met voorgaand jaar*

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

1.7. *Stelselwijziging*

In het afgelopen boekjaar is er geen sprake geweest van een stelselwijziging.

1.8. *Schattingswijziging*

In het afgelopen boekjaar is er geen sprake geweest van een schattingswijziging.

1.9. *Vergelijkende cijfers*

De cijfers voor 2024 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2023 mogelijk te maken.

1.10. *Verrekenen en salderen*

Een actief en post van het vreemd vermogen worden gesaldeerd in de jaarrekening opgenomen uitsluitend indien en voor zover:

- een deugdelijke juridisch instrument beschikbaar is om het actief en de post van het vreemd vermogen gesaldeerd en simultaan af te wikkelen; en
- het stellig voornemen bestaat om het saldo als zodanig of beide posten simultaan af te wikkelen.

1.11. *Leasing*

De instelling kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren als operationele leases. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm. Als de

onderneming optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Leasebetalingen inzake de operationele lease worden lineair over de leaseperiode ten laste van de winst- en verliesrekening gebracht, tenzij een andere toerekeningssystematiek meer representatief is voor het patroon van de met het leaseobject te verkrijgen voordelen.

1.12. *Groepsverhoudingen en consolidatie*

Groepsmaatschappijen zijn deelnemingen waarover overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend dan wel waarover de centrale leiding bestaat. Groepsmaatschappijen zijn deelnemingen waarin de stichting een meerderheidsbelang heeft, of waarop op een andere wijze een beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend. Bij de bepaling of beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend, worden financiële instrumenten betrokken die potentiële stemrechten bevatten en direct kunnen worden uitgeoefend.

Stichting Maasstad ziekenhuis heeft geen rechtspersonen (met inzicht in de hoofdactiviteiten) waar sprake is overheersende zeggenschap. De zorgboulevard Rotterdam B.V. is op 31 mei 2024 opgeheven.

Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft voor de volgende rechtspersonen invloed van betekenis:

- Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A., Spijkenisse (50%): holding maatschappij.
- Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A., Rotterdam (25%): onderhoud ZIS/EPD.

Van de volgende rechtspersonen is sprake van een beperkte zeggenschap:

- Coöperatie Zorg bij jou U.A., Utrecht: programma Zorg bij Jou.
- Stichting Rijnmondnet, Rotterdam: digitale uitwisseling van medische gegevens tussen betrokken partijen.
- Stichting BeterKeten, Rotterdam: samenwerkingsverband zes ziekenhuizen in de regio.
- Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra in Nederland (VSBN), Beverwijk: onderzoekscentrum.
- Vereniging Santeon, Utrecht: samenwerkingsverband van zeven topklinische ziekenhuizen.
- Medirisk U.A., Utrecht: verzekeringsmaatschappij medische aansprakelijkheid.
- Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen, Rotterdam: samenwerkingsverband van negen ziekenhuizen in de regio Rijnmond.

1.13. *Oordelen, schattingen en onzekerheden*

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management een oordeel vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft. De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het management het kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen:

- Opbrengsten zorgverzekeringswet.
- Onderhanden DBC's en DBC Zorgproducten.
- Materiële vaste activa.
- Voorzieningen.

Voor de inhoudelijke toelichting van de bovenstaande onderdelen wordt verwezen naar de betreffende grondslagen (hoofdstuk 2 en 3) de individuele toelichtingen (vanaf hoofdstuk 7).

1.14. *Verbonden partijen*

Als verbonden partij worden alle rechtspersonen aangemerkt waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen worden aangemerkt als verbonden partij. Ook de statutaire bestuursleden, andere sleutelfunctionarissen in het management van Stichting Maasstad Ziekenhuis en nauwe verwanten zijn verbonden partijen.

Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

1.15. *Financiële instrumenten*

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten en afgeleide financiële instrumenten (derivaten).

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten in de vorm van swaps). Deze worden door de instelling gescheiden van het basiscontract en apart verantwoord indien de economische kenmerken en risico's van het basiscontract en het daarin besloten derivaat niet nauw verwant zijn, indien een apart instrument met dezelfde voorwaarden als het in het contract besloten derivaat aan de definitie van een derivaat zou voldoen en het gecombineerde instrument niet wordt gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de winst- en verliesrekening. De reële waarde benadert de boekwaarde.

Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de winst- en verliesrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract. Financiële verplichtingen die geen deel uitmaken van een handelsportefeuille worden tegen geamortiseerde kostprijs gewaardeerd op basis van de effectieve rentemethode.

De financiële derivaten (renteswaps) zijn per einde boekjaar afgelopen.

2. ***Grondslagen voor waardering van activa en passiva***

2.1. *Activa en passiva*

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, winst- en verliesrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen, en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst-en-verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van het Maasstad Ziekenhuis.

2.2. *Immateriële vaste activa*

De immateriële vaste activa wordt gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief. Om vast te stellen of er voor een immaterieel vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering, wordt verwezen naar noot 3.4 'Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa'.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. De afschrijvingspercentages van de verschillende categorieën zijn in het verloopoverzicht (1.1.5 en 1.1.6) opgenomen.

2.3. *Materiële vaste activa*

Bedrijfsgebouwen en terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur. Op terreinen, op activa in ontwikkeling en op vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. Er wordt rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen die op balansdatum worden verwacht. Voor de vaststelling of voor een materieel vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering wordt verwezen naar betreffende paragraaf.

Overige vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waardeverminderingen.

Subsidies op investeringen worden in mindering gebracht op de verkrijgings- of vervaardigingsprijs van de activa waarop de subsidies betrekking hebben.

Het groot onderhoud wordt geactiveerd conform de componentenbenadering.

2.4. *Financiële vaste activa*

2.4.1. *Deelnemingen*

Deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd volgens de vermogensmutatiemethode (nettovermogenswaarde). Wanneer 20% of meer van de stemrechten uitgebracht kan worden, wordt ervan uitgegaan dat er invloed van betekenis is.

De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming.

Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Indien en voor zover het Maasstad Ziekenhuis in deze situatie geheel of gedeeltelijk instaat voor de schulden van de deelneming, dan wel het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen, wordt hiervoor een voorziening getroffen.

De eerste waardering van gekochte deelnemingen is gebaseerd op de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva op het moment van acquisitie. Voor de vervolgwaaarding worden de grondslagen toegepast die gelden voor deze jaarrekening, uitgaande van de waarden bij eerste waardering.

Als resultaat wordt verantwoord het bedrag waarmee de boekwaarde van de deelneming sinds de voorafgaande jaarrekening is gewijzigd als gevolg van het door de deelneming behaalde resultaat.

Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Als resultaat wordt in aanmerking genomen het in het verslagjaar gedeclareerde dividend van de deelneming, waarbij niet in contanten uitgekeerde dividenden worden gewaardeerd tegen reële waarde.

Indien sprake is van een bijzondere waardevermindering vindt waardering plaats tegen de realiseerbare waarde (zie verder de paragraaf “Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa”); afwaardering vindt plaats ten laste van de winst- en verliesrekening.

2.4.2. Leningen u/g

De onder financiële vaste activa opgenomen leningen u/g worden initieel gewaardeerd tegen de reële waarde onder aftrek van transactiekosten (indien materieel). Vervolgens worden deze vorderingen gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Bij de waardering wordt rekening gehouden met eventuele waardeverminderingen.

2.4.3. Overige financiële vaste activa

De grondslagen voor overige financiële vaste activa zijn opgenomen onder het kopje Financiële Instrumenten.

2.5. Bijzondere waardeverminderingen vaste activa

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden.

De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren. Er wordt een bijzondere waardevermindering doorgevoerd als de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde.

Er is een impairment analyse uitgevoerd, rekening houdend met interne- en externe indicaties zoals beschreven in de richtlijnen jaarverslaggeving (RJ 121). Uit deze analyse blijkt geen directe indicatie/ aanleiding tot het uitvoeren van een bijzondere waardevermindering.

2.6. Voorraden

De voorraden grond- en hulpstoffen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs- of vervaardigingsprijs onder toepassing van de FIFO-methode (‘first in, first out’) of lagere opbrengstwaarde.

De voorraden gereed product worden bij eerste waardering gewaardeerd tegen kostprijs en vervolgens gewaardeerd tegen kostprijs of lagere netto-opbrengstwaarde. De verkrijgings- of vervaardigingsprijs (kostprijs) bestaat uit alle kosten die samenhangen met de verkrijging of vervaardiging alsmede de gemaakte kosten om de voorraden op hun huidige plaats en in hun huidige staat te brengen. In de kosten van vervaardiging zijn begrepen directe loonkosten en toeslagen voor aan de productie gerelateerde indirecte vaste en variabele kosten, waaronder de kosten van het bedrijfsbureau, de onderhoudsafdeling en interne logistiek. Deze lagere netto-opbrengstwaarde wordt bepaald door individuele beoordeling van de voorraden. De netto-opbrengstwaarde is gebaseerd op een verwachte verkoopprijs, onder aftrek van nog te maken kosten voor verkoop.

2.7. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen opbrengstwaarde, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. Het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht. Er is geen sprake geweest van een voorziening.

In het boekjaar gerealiseerde projectopbrengsten worden als onderdeel van de netto-omzet in de winst-en-verliesrekening verwerkt. Projectkosten worden verwerkt naar de aard van de kosten.

2.8. *Vorderingen*

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente rente-inkomsten ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

2.9. *Liquide middelen*

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

2.10. *Eigen vermogen*

Het eigen vermogen bestaat naast het kapitaal, uit bestemmingsreserves, algemene en overige reserves. In het eigen vermogen is een aantal bestemmingsreserves opgenomen ten behoeve van specifieke bestemmingen, waarvoor de raad van bestuur goedkeuring heeft gegeven. Vanuit derden zijn geen voorwaarden gesteld.

2.11. *Voorzieningen*

2.11.1. *Algemeen*

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten.

De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

Wanneer de verwachting is dat een derde de verplichtingen vergoedt, en wanneer het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting, dan wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen.

Indien het effect van de tijdswaarde van geld materieel is, worden de overige voorzieningen gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de betreffende verplichtingen af te wikkelen. Discontering vindt plaats op basis van een disconteringsvoet voor belastingen die zowel de actuele marktrente als de specifieke risico's met betrekking tot de verplichting weergeeft. Indien het effect van de tijdswaarde van geld niet materieel is, worden de overige voorzieningen gewaardeerd tegen de nominale waarde.

2.11.2. *Voorziening voor claims en rechtsgedingen*

De voorziening voor claims en rechtsgedingen is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit de lopende claims.

2.11.3. *Voorziening jubileum uitkering*

De voorziening jubilea wordt opgenomen tegen de contante waarde van de verwachte uitkeringen gedurende het dienstverband. Bij de berekening van de voorziening wordt onder meer rekening gehouden met een verwachte salarisstijgingen van 3,07% (2023: 2,9%) en de blijf kans per leeftijdscategorie. Bij het contant maken is de marktrente van hoogwaardige ondernemingsobligaties ad 2,60% (2023: 2,35%) als disconteringsvoet gehanteerd. Bij de bepaling van de voorziening is geen rekening gehouden met gratificaties.

2.11.4. *Voorziening langdurig zieken*

De voorziening langdurig zieken is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit de verplichtingen die ontstaan als gevolg van langdurig ziekteverzuim. Ingevolge de compensatieregeling voor betaalde transitievergoedingen bij uitdiensttreding van werknemers na langdurige ziekte is een vordering ter hoogte van de in de voorziening opgenomen transitievergoedingen opgenomen onder de overige vorderingen.

2.11.5. Voorziening WGA

De voorziening WGA is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit de verplichtingen voor de medewerkers die ziek uit dienst gaan en in de WGA terecht komen. Voor het tijdvak 2017 t/m 2019 is het Maasstad Ziekenhuis verzekerd voor 50% en 70% van het laatstverdiende loon. Het andere deel valt onder het risico van het Maasstad Ziekenhuis. Vanaf het tijdvak 2020 is het Maasstad Ziekenhuis weer voor 100% verzekerd. Er wordt rekening gehouden met een WGA periode van 5 jaar.

2.11.6. Voorziening Generatiebeleid

De voorziening generatiebeleid betreft de contante waarde van de in de toekomst te betalen loonkosten waarvoor geen arbeidsprestatie meer wordt geleverd, inclusief af te dragen sociale premies en pensioenpremie. De voorziening generatiebeleid wordt opgenomen tegen de contante waarde van in de toekomst te betalen loonkosten waarvoor geen arbeidsprestatie meer wordt geleverd, inclusief af te dragen sociale premies en pensioenpremie. De regeling betekent dat de betreffende medewerker voor 80% werkt, voor 90% salaris en pensioen opbouwt. Indien gewenst kan op vrijwillige basis tot 100% pensioen worden opgebouwd. De belangrijkste voorwaarden zien toe op leeftijd (5 jaar voor het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd), voorafgaand aan de deelname minimaal 8 jaar aansluitend in dienst te zijn bij een werkgever vallend onder de CAO ziekenhuizen, minimaal aantal te werken uren is 18.

De voorziening is gevormd voor zowel de medewerkers die daadwerkelijk deelnemen aan de regeling, als de medewerkers die op balansdatum aanspraak kunnen maken op de regeling maar zich formeel niet hebben aangemeld. Bij de berekening van de voorziening wordt onder meer rekening gehouden met de deelnamekans, de blijf kans en verwachte salarisstijgingen. Bij het contant maken is de marktrente van hoogwaardige ondernemingsobligaties ad 2,60% (2023: 2,35%) als disconteringsvoet gehanteerd.

2.11.7. Voorziening Medirisk

De voorziening voor beroepsaansprakelijkheid die is verzekerd bij Medirisk is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit de lopende claims. De voorziening is gemaximeerd tot het daarbij overeengekomen eigen risico.

2.12. Langlopende schulden

Langlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de langlopende schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen. Langlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Het verschil tussen de bepaalde boekwaarde en de uiteindelijke aflossingswaarde wordt op basis van de effectieve rente gedurende de geschatte looptijd van de langlopende schulden in de winst- en verliesrekening als interestlast verwerkt.

2.13. Kortlopende schulden

Kortlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Kortlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Dit is meestal de nominale waarde.

2.14. Investeringsubsidies

Subsidies in verband met de aanschaf van (materiële) vaste activa worden gepasseerd onder de overlopende passiva. Deze subsidies worden tijdsevenredig over de verwachte gebruiksduur van deze activa ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

3. **Grondslagen voor de bepaling van het resultaat**

3.1. **Algemeen**

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Opbrengsten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verlichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Opbrengsten worden verantwoord in het jaar waarin deze zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige opbrengsten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Opbrengsten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde fout in voorgaande boekjaren wordt fourterstel toegepast.

3.2. **Netto-omzet**

3.2.1. **Algemeen**

Onder netto-omzet wordt verstaan de opbrengsten voortvloeiend uit prestatieverplichtingen aangaande beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening.

Baten uit beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening worden in de winst- en verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, het waarschijnlijk is dat de vergoeding met betrekking tot de zorgverlening aan de rechtspersoon zal toevloeien, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Baten uit beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening worden opgenomen naar rato van de mate waarin de prestaties zijn verricht, gebaseerd op de tot balansdatum in het kader van de dienstverlening verrichte prestaties in verhouding tot de totaal te verrichten prestaties. De kostprijs van deze zorgverlening wordt aan dezelfde periode toegerekend.

3.2.2. **Zorgverzekeringswet**

Stichting Maastricht Ziekenhuis heeft uit hoofde van de zorgcontractering met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de zorgverlening. Daarbij is een inschatting gemaakt van de verwachte realisatie van deze contractafspraken. Met de uitkomsten van deze analyse is rekening gehouden bij de bepaling van de opbrengstverantwoording. De getekende contracten met de zorgverzekeraars zijn daarbij leidend.

Het Maastricht Ziekenhuis maakt jaarlijks een schatting om reguliere zorgcontracten met zorgverzekeraars op schadelastjaar te vertalen naar boekjaren. Deze schatting is in belangrijke mate gebaseerd op ervaringscijfers. In de jaarrekening 2024 is de toerekening van schadelastjaar naar boekjaar ongewijzigd gebleven op 92,2% (2023: 92,2%).

Bij het bepalen van de DBC-omzet heeft Stichting Maastricht ziekenhuis de algemene grondslagen voor bepaling van het resultaat gevolgd en de uitkomsten van horizontaal toezicht in de zorg. Horizontaal Toezicht in de zorg is tot en met verantwoordingsjaar 2023 afgewikkeld. Bij de omzetbepaling wordt rekening gehouden met een nuancering in verband met materiële/formele controles en de uitkomsten horizontaal toezicht in de zorg. De nuancering voor de handreiking is gebaseerd op de verwachte resultaten van de handreiking gecombineerd met interne controlewerkzaamheden in het kader van de interne beheersing op de DBC-zorgprestaties. De nuancering voor de materiële/formele controles is gebaseerd op ervaringscijfers. Deze cijfers worden jaarlijks herijkt. De gनुanceerde schadelast 2024 die blijkt uit de geprognostiseerde cijfers ten opzichte van de met de verzekeraars afgesloten plafonds is toegerekend aan het huidige en volgende boekjaar op basis van de boekwaarde 2024 van schadelastjaar 2024.

3.2.3. *Exploitatiesubsidies*

Exploitatiesubsidies worden als bate verantwoord in de winst- en verliesrekening in het jaar waarin de gesubsidieerde kosten zijn gemaakt of opbrengsten zijn gederfd, of wanneer een gesubsidieerd exploitatietekort zich heeft voorgedaan. De baten worden verantwoord als het waarschijnlijk is dat deze worden ontvangen.

Subsidies met betrekking tot investeringen in materiële vaste activa worden in mindering gebracht op het desbetreffende actief en als onderdeel van de afschrijvingen verwerkt in de winst- en verliesrekening. Het Maasstad Ziekenhuis heeft vooral te maken met AIO- en FZO-subsidies van het ministerie van VWS en de beschikbaarheidsbijdrage brandwondencentrum van de NZA.

3.2.4. *Overige bedrijfsopbrengsten*

De overige bedrijfsopbrengsten betreffen opbrengsten die voortkomen uit incidentele bedrijfsactiviteiten.

3.3. *Personeelsbeloningen*

3.3.1. *Lonen en salarissen*

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst- en verliesrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit. De beloningen van het personeel worden in de winst- en verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans wordt opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde bedragen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door het Maasstad Ziekenhuis.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties etc.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties wordt verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichting kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bedragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd.

Voor op balansdatum bestaande verplichtingen voor het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht.

3.3.2. *Pensioenlasten*

Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Deze regeling wordt onder het Nederlandse pensioenstelsel gefinancierd door afdrachten aan bedrijfstakpensioenfondsen Zorg en Welzijn. Deelname aan Zorg en Welzijn is verplicht gesteld in de collectieve arbeidsovereenkomst waaronder Stichting Maasstad Ziekenhuis valt.

De opbouw van de pensioenaanspraken wordt steeds in het betreffende kalenderjaar af gefinancierd door middel van (ten minste) kostendekkende premiebetalingen. De pensioenregeling is een middelloon regeling met - voor zowel actieve als inactieve deelnemers (slapers en gepensioneerden) - voorwaardelijke toeslagverlening. De toeslagverlening is afhankelijk van het beleggingsrendement.

De jaarlijkse opbouw van de pensioenaanspraken bedraagt 25,8% van het pensioengevend salaris dat is gebaseerd op het brutoloon minus een franchise ad € 15.816 (2023 € 14.714). Het pensioengevend salaris is gemaximeerd op € 137.800 (2023 € 128.810). De jaarlijkse premie die voor rekening komt van de werkgever bedraagt 12,9% van het

pensioengevend salaris. De hoogte van de premie wordt jaarlijks vastgesteld door het bestuur van het bedrijfstakpensioenfonds op basis van de dekkingsgraad en verwachte rendementen.

De actuele dekkingsgraad van Zorg en Welzijn bedraagt ultimo 2024 volgens opgave van het fonds 109,5% (2023: 106,3%). De stijging van de actuele dekkingsgraad is met name veroorzaakt door de beleggingsresultaten. In het bijgewerkte herstelplan van 2023 laat PFZW zien dat de beleidsdekkingsgraad eind 2032 weer op het vereiste niveau kan zijn. Dit is binnen de wettelijke hersteltermijn van 10 jaar. Het herstelplan vervalt bij het overgaan naar het beoogde nieuwe pensioenstelsel (per 1 januari 2026). In de transitieperiode voorafgaande aan het nieuwe pensioenstelsel heeft PFZW de keuze om onder voorwaarden gebruik te maken van andere wettelijke regels. Maakt PFZW daar gebruik van dan vervangt het overbruggingsplan het herstelplan. In een overbruggingsplan laat een pensioenfonds zien dat het over voldoende dekkingsgraad beschikt voor het overgaan naar het nieuwe pensioenstelsel.

Op basis van het uitvoeringsreglement heeft Stichting Maasstad Ziekenhuis bij een tekort in het fonds geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan door hogere toekomstige premies. Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

3.4. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

3.4.1. Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten

De vrijgevestigde medisch specialisten zijn vertegenwoordigd in het Medisch Specialistisch Bedrijf Maasstad Medisch Specialisten. Er is een meerjarige samenwerkingsovereenkomst met het Maasstad Ziekenhuis (t/m 2024). Jaarlijks worden de kosten en opbrengsten middels afspraken vastgelegd en afgerekend tussen het Medisch Specialistisch Bedrijf en het Maasstad Ziekenhuis op basis van de samenwerkingsovereenkomst met daarin met name de productieafspraken voor het kalenderjaar, bevoorschotting en doorbelastingen overige vergoedingen. Daarnaast worden op basis van de samenwerkingsovereenkomst afspraken gemaakt met de Medisch Specialistische Bedrijven Plastische Chirurgie en Kaakchirurgie Maasstad.

3.5. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

Immateriële vaste activa inclusief goodwill en materiële vaste activa worden vanaf het moment van ingebruikneming afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Over terreinen en vastgoedbeleggingen wordt niet afgeschreven. Bij de bepaling van de afschrijvingen is rekening gehouden met een restwaarde van nihil.

Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan komen de financiële gevolgen daarvan in toekomstige afschrijvingskosten tot uiting.

Negatieve goodwill valt vrij in de winst- en verliesrekening voor zover lasten en verliezen zich voordoen, indien hier bij de verwerking van de overname rekening mee is gehouden en deze lasten en verliezen betrouwbaar zijn te meten. Indien geen rekening is gehouden met verwachte lasten of verliezen, dan valt de negatieve goodwill vrij in overeenstemming met het gewogen gemiddelde van de resterende levensduur van de verworven afschrijfbaar activa. Voor zover de negatieve goodwill uitkomt boven de reële waarde van de geïdentificeerde niet-monetaire activa wordt het meerdere direct in de winst- en verliesrekening verwerkt.

Boekwinsten en -verliezen uit de incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

3.6. Financiële baten en lasten

3.6.1. Rentebaten en rentelasten

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen.

3.7. Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen

Het resultaat is het bedrag waarmee de boekwaarde van de deelneming sinds de voorafgaande jaarrekening is gewijzigd als gevolg van het door de deelneming behaalde resultaat voor zover dit aan het Maasstad Ziekenhuis wordt toegerekend.

4. **Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht**

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen, met uitzondering van deposito's met een looptijd langer dan drie maanden. Kasstromen in vreemde valuta zijn omgerekend tegen een geschatte gemiddelde koers. Koersverschillen op geldmiddelen worden afzonderlijk in het kasstroomoverzicht getoond. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest, ontvangen dividenden en winstbelastingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Betaalde dividenden zijn opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten. De verkrijgingsprijs van de verworven groepsmaatschappij is opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten, voor zover betaling in geld heeft plaatsgevonden. De geldmiddelen die in de verworven groepsmaatschappij aanwezig zijn, zijn op de aankoopprijs in mindering gebracht. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen. De waarde van de gerelateerde activa en leaseverplichting zijn in de toelichting van balansposten verantwoord.

5. **Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum**

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.

Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

6. **Waarderingsgrondslagen WNT**

Voor de uitvoering van de Wet Normering Topinkomens (WNT) heeft het Maasstad Ziekenhuis zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instelling specifieke (sectorale) regels.

7. **Immateriële vaste activa**

Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	2024	2023
	x € 1.000	x € 1.000
Boekwaarde per 1 januari	240	2.588
Bij: investeringen	3.575	-
Af: afschrijvingen	852	2.348
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-
Boekwaarde per 31 december	2.962	240

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 20.

In het boekjaar 2023 is het ZIS/EPD-systeem versneld afgeschreven. In december 2023 heeft een volledige upgrade plaats gevonden van het ZIS/EPD-systeem naar HiX 6.3 Deze is geactiveerd per januari 2024 en wordt, net zoals de overige immateriële vaste activa, afgeschreven in 4 jaar.

8. **Materiële vaste activa**

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	2024	2023
	x € 1.000	x € 1.000
Boekwaarde per 1 januari	231.808	228.579
Bij: investeringen	13.070	25.511
Af: afschrijvingen	23.141	22.255
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	0
Af: desinvesteringen	55	24
Boekwaarde per 31 december	221.683	231.810

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 21. De totale vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen.

9. Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2024	2023
	x € 1.000	x € 1.000
Boekwaarde per 1 januari	8.458	8.215
Kapitaalstortingen	7	7
Resultaat deelnemingen	574	537
Amortisatie (dis)agio	452	-40
Overige mutaties	381	-260
Boekwaarde per 31 december	9.872	8.458

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 22. De deelnemingen in groepsmaatschappijen heeft betrekking op de Zorgboulevard Rotterdam. Gezien de omvang van de deelneming is gekozen om deze niet mee te nemen in de consolidatie (toepassing consolidatievrijstelling: 2:407.1a BW).

Alle vorderingen die in de financiële vaste activa zijn opgenomen hebben een resterende looptijd langer dan een jaar.

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbe-lang (in %)	Eigen vermogen x € 1.000	Resultaat x € 1.000
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
Zorgboulevard Rotterdam BV, Rotterdam	Verwerven, houden en afstoten van aandelen	18	100%	25	-3
Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A., Rotterdam	Holding maatschappij	1.703	50%	15.366	684
Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A., Rotterdam	Onderhoud ZIS/EPD	-	25%	-65	-63
Zeggenschapsbelangen:					
Medirisk, Utrecht	Verzekerings-	1.012	4%	28.124	2.837

De bovengenoemde resultaten en eigen vermogen van de deelnemingen zijn gebaseerd op conceptcijfers 2024 of definitieve cijfers 2023.

9.1. Deelneming in groepsmaatschappijen

9.1.1. Zorgboulevard Rotterdam B.V.

Het Maasstad Ziekenhuis was in het bezit van 100% van de aandelen van de Zorgboulevard Rotterdam B.V.. Deze vennootschap had tot doel het exploiteren van vastgoed aan de zorgboulevard. De zorgboulevard Rotterdam B.V. is op 31 mei 2024 opgeheven.

9.2. Deelneming en overige verbonden maatschappijen

9.2.1. Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A.

In 2013 is de Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A. (voorheen Zorg in Regio Zuid Coöperatie U.A.) opgericht door het Maasstad Ziekenhuis, het Van Weel Bethesda ziekenhuis (Stationsweg 22, 3247BW Dirksland) en het Ikazia Ziekenhuis (Montessoriweg 1, 3083AN Rotterdam). Ieder was voor 33,33% eigenaar. Het bestuur bestaat uit J.H. Zwaveling en J.C. Moerland. De coöperatie is de moederorganisatie van Spijkenisse Medisch Centrum BV. Sedert 2016 heeft het Ikazia Ziekenhuis geen rechten meer in en geen zeggenschap meer over de Coöperatie, waardoor het Maasstad Ziekenhuis en het Van Weel Bethesda Ziekenhuis elk 50% economisch eigenaar zijn van de aandelen van Spijkenisse Medisch Centrum B.V.

De formele uittreding van Ikazia uit de coöperatie is afgerond. Het Maasstad Ziekenhuis en het Van Weel Bethesda ziekenhuis zullen vanaf dat moment ook ieder formeel juridisch 50% eigenaar zijn.

De activiteiten van de Coöperatie zijn het behartigen van de belangen van de leden door het sluiten van overeenkomsten met de leden over de zorgonderneming of onderdelen daarvan, die door de leden worden uitgeoefend en holdingactiviteiten.

9.2.2. Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A.

In 2017 is de Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A. opgericht door het Maasstad Ziekenhuis, het Van Weel Bethesda ziekenhuis, het Ikazia ziekenhuis en het Spijkenisse Medisch Centrum B.V. (Ruwaard van Puttenweg 500, 3201 GZ Spijkenisse) om de beheerorganisatie van het gezamenlijke EPD-systeem onder te brengen. Daarnaast is het Borstcentrum ZuidHollandZuid ondergebracht in de coöperatie. Het centrum is een initiatief van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis en het Spijkenisse Medisch Centrum., met ieder 25% stemrecht. Door kennis en kunde op het gebied van borstkankerzorg met elkaar te delen, kan de zorg voor patiënten in de regio Rotterdam en de Zuid-Hollandse eilanden verder worden verhoogd. Mogelijk zullen ook andere samenwerkingsverbanden via de coöperatie georganiseerd worden. In verband met het negatieve vermogen is de deelneming, conform de grondslagen, op nihil gewaardeerd.

9.2.3. Medirisk

Het Maasstad Ziekenhuis heeft een zeggenschapsbelang in O.W.M. MediRisk B.A. te Utrecht. Het belang van het Maasstad Ziekenhuis hierin is 4%. Het verschaft kapitaal bedraagt € 1.027.000. Gelet op de beperkingen in de terugbetaling van het kapitaalbelang heeft in het verslagjaar 2021 een bijzondere waardevermindering van € 1.027.000 op de deelneming plaatsgevonden, waarmee deze op nihil is gewaardeerd.

Indien vereist doet het Maasstad Ziekenhuis, samen met andere deelnemende ziekenhuizen, een storting ter aanvulling van het vermogen van Medirisk. Op deze manier is gewaarborgd dat Medirisk aan haar wettelijke verplichtingen kan voldoen.

9.3. Overige effecten

De overige effecten hebben betrekking op de hedge reservering (met betrekking tot de twee renteswaps afgesloten ten einde de renterisico's van de variabel rentende leningen af te dekken) en het disagio WfZ. De renteswaps zijn per einde boekjaar afgelopen

De mutatie in 2024 wordt veroorzaakt door amortisatie. Voor nadere toelichting wordt verwezen naar de toelichting op de langlopende schulden.

10. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	x € 1.000	x € 1.000
1. grond- en hulpstoffen	1.156	1.026
2. gereed product en handelsgoederen	10.499	10.312
Boekwaarde per 31 december	11.655	11.338

Op de voorraden is geen voorziening voor incurantheid in aftrek gebracht (2023: nihil). De kostprijs van voorraden die gedurende het boekjaar als last is verwerkt in de winst-en-verliesrekening bedraagt € 7,2 mln. (2023: € 6,7 mln.).

Op de voorraden is geen pandrecht als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden.

11. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

11. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	x € 1.000	x € 1.000
1. Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	52.142	55.862
2. Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	-	-
3. Af: ontvangen voorschotten	-34.055	-31.189
4. Af: voorziening onderhanden werk	-	-
Totaal onderhanden werk	18.087	24.673

Het onderhanden werk wordt gewaardeerd tegen de directe opbrengstwaarde van DBC/DBC-zorgproducten die nog niet zijn afgesloten inclusief aanvulling conform prognose en minus de te verwachten overschrijding van contractquota en de geschatte uitval op basis van zelfonderzoek. Er is geen voorziening getroffen.

12. **Vorderingen**

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-24</u>	<u>31-dec-23</u>
	x € 1.000	x € 1.000
1. op handelsdebiteuren	37.601	11.162
2. op groepsmaatschappijen	-	994
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	2.687	760
4. <u>overige vorderingen</u>		
Vorderingen op personeel	211	105
Vooruitbetaalde kosten	6.703	5.000
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	20.069	26.740
	<u>26.984</u>	<u>31.845</u>
5. <u>overlopende activa</u>		
Te ontvangen beschikbaarheidsbijdrage MVO	-	2.101
Te ontvangen beschikbaarheidsbijdrage zorg	2.517	-
Te ontvangen transitievergoedingen	1.001	-
Te factureren omzet apotheek	2.261	2.636
Te ontvangen pro rata	1.010	710
Vorderingen zorgverzekeraars	38.138	31.223
Zorg bij jou Santeon	1.114	1.114
Overige	5.562	5.901
	<u>51.603</u>	<u>43.686</u>
Totaal vorderingen	<u>118.875</u>	<u>88.447</u>

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 0,3 miljoen (2023: € 0,3 miljoen). In de debiteuren en overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 18,7 miljoen (2023: € 20,0 miljoen) welke op balansdatum een looptijd heeft van langer dan 1 jaar. Voor de post vorderingen zorgverzekeraars is het onduidelijk wanneer deze worden afgerekend en/of deze een resterende looptijd hebben van korter of langer dan 1 jaar.

De afname van de nog te factureren omzet DBC's/ DBC-zorgproducten is te verklaren door de HiX 6.3 migratie in 2023, waardoor niet is gefactureerd over de laatste twee weken van 2023. Dit veroorzaakt ook de toename in vorderingen op handelsdebiteuren.

Vorderingen zorgverzekeraars betreft aanvullende afspraken zorgprestaties, afwikkeling schadelastjaren van vóór 2020 van € 0,3 mio en een vordering uit hoofde van de CB-regelingen en meerkostenvergoedingen voor SL2020 t/m SL2022 van € 10,0 mio. De resterende vorderingen zorgverzekeraars zien toe op de reguliere afspraken van schadelastjaren 2023 en 2024

De vordering op groepsmaatschappijen is afgewikkeld. De vordering op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen, is omgeslagen in schulden.

Deze overlopende activa bevat onder meer nog te ontvangen WGA-uitkering, terug te vorderen pro rata, sector gelden, transitievergoedingen, door te belasten kosten regioziekenhuizen, te ontvangen transformatiegelden en te ontvangen affiliatievergoeding.

Overige vorderingen hebben een looptijd korter dan 1 jaar. De reële waarde benadert de boekwaarde.

13. **Liquide middelen**

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	x € 1.000	x € 1.000
1. Bankrekeningen	9.637	-
2. Kassen	5	-
Totaal liquide middelen	<u>9.641</u>	<u>-</u>

Het saldo van de kredietfaciliteit in rekening-courant bij de ING was ultimo 2023 negatief, en in 2024 positief. De rente over de kredietfaciliteit bedraagt 1 maand EURIBOR met een opslag van 180 basispunten. De kredietfaciliteit heeft als doel om extra liquiditeit op te kunnen nemen op het moment dat de organisatie hier behoefte aan heeft. De kredietruimte bij de ING is € 50 miljoen.

14. **Eigen vermogen**

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-24	31-dec-23
	x € 1.000	x € 1.000
I Stichtingskapitaal	340	340
II Bestemmingsreserves	1.939	2.450
III Overige reserves	130.238	118.479
	<u>132.517</u>	<u>118.790</u>

14.I Gestort en opgevraagd kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-24	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 30-dec-24
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
1. Kapitaal	340	-	-	340
Correctie overige reserves Poliklinisch Apotheek B.V.	18			18
Totaal kapitaal	<u>358</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>358</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-24 x € 1.000	Resultaat- bestemming x € 1.000	Overige mutaties x € 1.000	Saldo per 30-dec-24 x € 1.000
BWC	2	-	-	2
Oncologie	-3	-	-25	-28
Nefro	75	-	-62	13
Dietetiek	89	-	12	101
ZIN- joint decision support	-14	-	14	-0
Reumatologie	67	-	-23	44
Kindergeneeskunde	52	-	-38	14
Wetenschap algemeen	-52	-	-	-52
Wetenschap research	392	-	-231	161
Interne geneeskunde algemeen	11	-	-	11
Pijngeneeskunde	56	-	-2	53
Neurologie	20	-	-	20
Cariologie	265	-	-4	261
Anesthesie	270	-	-40	230
Apotheek	30	-	0	30
Nutricia	163	-	21	184
Radiologie	90	-	-	90
Resarch/ innovatie	76	-	-43	33
Patiëntenzorg plus	5	-	-	5
Maasstad lab	155	-	-62	93
MDL	35	-	-	35
Duurzaamheid	-1	-	1	-
Orthopedie	70	28	15	113
IC	89	-	24	113
IMTS	115	-	-	115
Chirurgie	150	-	-26	124
Pathologie	16	-	-	16
HR&O	10	-	-	10
CSA	37	-	-	37
Longgeneeskunde	6	-	-	6
Oogheelkunde	2	-	-	2
KNO	2	-	-	2
Bijzondere noden Geestelijke verzorging	9	-	3	12
Joint engagement	92	-	19	111
Urologie	59	-	-91	-32
TB inkoopkalender	8	-	-1	7
Totaal	2.450	28	-539	1.939

Sinds 2012 zijn een aantal bestemmingsreserves gevormd. De mutatie van de reserves vindt plaats uit de resultaatsbestemming. De bestemmingsreserves worden in opdracht van de Raad van Bestuur uitsluitend aangewend voor het doel dat in de titel van de bestemmingsreserve is aangegeven.

	Saldo per 1-jan-24 x € 1.000	Resultaat- bestemming x € 1.000	Overige mutaties x € 1.000	Saldo per 31-dec-24 x € 1.000
III Overige reserves				
Correctie beginstand Poliklinische Apotheek MCRZ B.V.				
Overige reserves na correctie	118.479	11.219	539	130.238
				-
Totaal overige reserves	118.479	11.219	539	130.238

15. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-24	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Oprenting en verandering disconteringsvoet	Saldo per 31-dec-24
Het verloop is als volgt weer te geven:	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000		x € 1.000
1. overige						
Voorziening jubileum uitkeringen	2.520	411	-332		66	2.665
Voorziening langdurig zieken	1.082	1.172	-222			2.032
Voorziening PLB	228		-154			74
Voorziening WGA	497		-63	-281		153
Voorziening generatiebeleid	1.294		-220	-81	34	1.027
Voorziening Medirisk	2.397	873	-686	-438		2.146
Totaal voorzieningen	8.018	2.456	-1.677	-800	99	8.096

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorziening als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-dec-24
	x € 1.000
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	4.251
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	3.845
hiervan > 5 jaar	1.373

15.1. Voorziening jubileum uitkering

Uit hoofde van de regelgeving moeten verplichtingen uit hoofde van pensioenen en periodieke betaalbare beloningen die niet een jaarlijks karakter hebben, worden voorzien. Bij de berekeningen van voorzieningen voor jubileumuitkeringen is uitgegaan van de periodiek te betalen bedragen uit hoofde van jubilea en dergelijke uitkeringen en een inschatting gemaakt van de gemiddelde periode dat medewerkers naar verwachting in dienst blijven.

15.2. Voorziening langdurig zieken

Deze voorziening is getroffen om aan de verplichtingen aan langdurig zieke medewerkers te kunnen voldoen. Uit hoofde van de regelgeving is de organisatie 2 jaar lang verantwoordelijk voor de langdurig zieken waarna ontbinding van het contract volgt. Voor deze medewerkers bestaat de verwachting de verwachting bestaat dat zij niet meer in het arbeidsproces zullen deelnemen.

15.3. Voorziening PLB

De voorziening persoonlijk budget levensfase betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. De voorziening betreft de contante waarde van de toekomstige uitkeringen.

15.4. Voorziening WGA

Deze voorziening wordt getroffen voor de medewerkers die ziek uit dienst gaan en in de WGA terecht komen. Voor het tijdvak 2017 t/m 2019 is het Maasstad Ziekenhuis verzekerd voor 50% en 70% van het laatstverdiende loon. Het andere deel valt onder het risico van het Maasstad Ziekenhuis. Per 2020 is het Maasstad Ziekenhuis weer voor 100% verzekerd. De gehanteerde WGA periode betreft 5 jaar.

15.5. Voorziening generatiebeleid

De voorziening generatiebeleid wordt opgenomen tegen de contante waarde van de (verwachte) aanspraken die medewerkers in het kader van deze regeling. De voorziening is in 2022 voor het eerst opgenomen onder de overige voorzieningen. De regeling betekent dat de betreffende medewerker voor 80% werkt, voor 90% salaris en pensioen opbouwt. Indien gewenst kan op vrijwillige basis tot 100% pensioen worden opgebouwd. De belangrijkste voorwaarden zien toe op leeftijd (5 jaar voor het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd), voorafgaand aan de deelname minimaal 8 jaar aansluitend in dienst te zijn bij een werkgever vallend onder de CAO ziekenhuizen, minimaal aantal te werken uren is 18. In de voorziening zijn zowel de daadwerkelijke deelnemers opgenomen, als een inschatting van de mogelijke deelnemers die vanaf hun 57-jarige leeftijd kunnen aangeven te willen gaan deelnemen aan de regeling.

15.6. Voorziening Medirisk

Vanaf 2014 wordt een voorziening voor de beroepsaansprakelijkheidsverzekering bij Medirisk gevormd. Aanleiding daarvan is de keuze van een eigen risico per jaar waar in 2013 nog sprake was van een eigen risico per claim. Medirisk

maakt, mede op basis van informatie die wordt aangeleverd door het Maasstad Ziekenhuis met betrekking tot de ingediende claims een inschatting van de te verwachten schadelast. De uiteindelijke schadelast kan het eigen risico van het betreffende schadelastjaar niet te boven gaan.

15.7. Voorziening claims en rechtsgedingen

De voorziening voor claims en rechtsgedingen is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit de lopende claims.

16. Langlopende schulden

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2024	2023
	x € 1.000	x € 1.000
Stand per 1 januari	134.128	151.230
Bij: nieuwe leningen	30.000	-
Af: aflossingen	29.944	15.601
Stand per 31 december	134.184	135.628
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	11.312	29.569
Stand langlopende schulden per 31 december	122.872	106.059

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-dec-24	31-dec-23
	x € 1.000	x € 1.000
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	11.312	29.569
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	122.872	106.059
hiervan > 5 jaar	77.624	65.311

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het verloopoverzicht langlopende schulden (hoofdstuk 23). De aflossingsverplichtingen voor het komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

16.1. Schulden aan banken

Het ziekenhuis is in belangrijke mate gefinancierd met vreemd vermogen, waaronder door banken verstrekte leningen. Op basis van het eigen vermogen per 31 december 2024 blijft het ziekenhuis met een ratio van 31,8% (2023: 31,5%) binnen de solvabiliteitsnorm (solvabiliteitsratio, gedefinieerd als eigen vermogen, gecorrigeerd voor deelnemingen in verhouding tot het balanstotaal van minimaal 25,0%) alsmede de DSCR (Debt Service Coverage Ratio) norm (1,16 vs. 0,9) (2023: 1,70) als gesteld in de financieringsovereenkomst. De afgesproken normen zijn EBITDA €30 mln. (2024: € 27 mln.), DSCR 1.4 (met uitzondering van 2024: 0.9) en solvabiliteit 25%. Op basis van prognoses verwacht het Maasstad Ziekenhuis ook het komende jaar binnen de normen te blijven. Indien Maasstad niet zou voldoen aan de in de financieringsovereenkomst gestelde normen, heeft de bankier het recht de gehele financiering op te eisen.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft voor de financiering van het pand, overige vaste activa en werkkapitaal een arrangement met een consortium van ING, ABN AMRO en BNG afgesloten van € 265 mln. Dit betreft een langlopende lening van € 215 mln. en rekening courant ruimte van € 50 mln.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft in december 2021 voor de jaren 2021-2025 een nieuwe financiering aangetrokken van € 100 mln. Het betreffen leningen van € 56 mln. en investeringskredieten van € 44 mln. Van de totale financiering wordt € 60 mln. geborgd door het Waarborgfonds voor de zorgsector. De overeenkomst is gegeven aan het Waarborgfonds voor de zorgsector en het bankenconsortium, bestaande uit de ING bank, ABN AMRO en BNG banken.

Het aflossingsschema van de lening met het consortium is als volgt:

Aflossingsdatum € * 1mln

31-mrt-21	15,0
31-mrt-22	15,0
31-mrt-23	15,0
28-mrt-24	12,7
31-dec-24	11,6

Het ziekenhuis heeft een maximale investeringsruimte vastgesteld over de periode 2022 tot en met 2025 van € 110 mln., wat een gemiddelde investeringsruimte van €27,5 mln. per jaar betekent. In eerdere jaren niet gebruikt deel van deze investeringsruimte mag worden toegevoegd aan de investeringsruimte van toekomstige jaren, het carry-forward principe. In 2024 heeft het ziekenhuis € 16,6 mln. geïnvesteerd (combinatie van materiele en immateriële vaste activa) en maakt hiermee gebruik van de carry-forward die is opgebouwd over de jaren 2020, 2021, 2022 en 2023. Hiermee wordt aan de voorwaarden voldaan zoals gesteld door de banken. Het Maasstad Ziekenhuis voldoet met een EBITDA van € 38,6 mln. (gecorrigeerd voor het verschil boekhoudkundige en betaalbare rente) aan de vereiste EBITDA norm van € 30 mln. (2024: € 27 mln.) ten aanzien van het investeringskrediet wat door het consortium beschikbaar is gesteld..

17. **Kortlopende schulden**

De specificatie overige schulden is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	x € 1.000	x € 1.000
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	11.312	29.569
Schulden aan banken (rekening courant)	-	2.819
1. Schulden aan banken kortlopend	11.312	32.388
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten	18.075	13.497
3. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen	22	
4. Belastingen en premies sociale verzekeringen	12.397	11.466
5. schulden ter zake pensioenen	3.092	5.308
6. <u>Overige schulden</u>		
Schulden aan zorgverzekeraars	23.995	13.217
Reservering vakantietoeslag	8.192	7.433
Reservering vakantiedagen	3.054	3.313
Persoonlijk budget levensfase	24.714	23.483
Te betalen honorarium	420	1.704
Nog te betalen salarissen	1.881	1.204
Vooruitontvangen bedragen	947	1.305
	63.203	51.659
7. Overige passiva	21.586	15.299
Totaal overige schulden	129.687	129.618

In de kortlopende schulden is de reservering voor persoonlijk budget levensfase uren opgenomen welke direct opeisbaar zijn, maar deze kunnen gedurende het gehele dienstverband van de medewerker opgenomen worden en daarmee langer dan 1 jaar op de balans kunnen staan. Alle overige kortlopende schulden hebben een resterende looptijd van korter dan 1 jaar.

Bij de bepaling van de reservering persoonlijke budget levensfase en vakantiedagen is rekening gehouden met de verwachte salarisstijging uit de CAO.

De schulden aan zorgverzekeraars bestaan uit schuldposities van handreiking/horizontaal toezicht/formele en materiële controles ad 2,0 mln, schadelastjaren <2020 van € 5,0 mln, de CB regeling/meerkostenvergoeding SL2020 t/m SL2022 van € 4,5 mln. De resterende schuldpositie betreft schadelastjaren 2023 en 2024.

De positie overige passiva neemt met name toe vanwege hoge reserveringen nog te ontvangen facturen/ nog te betalen kosten. Een grotere positie ziet toe op de afrekening met de belastingdienst inzake de stakingswinst en de vennootschapsbelasting 2023 van de Poliklinisch Apotheek BV (€ 1,3 mln.).

18. **Financiële instrumenten**

18.1. *Algemeen*

Het Maasstad Ziekenhuis maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen. Het Maasstad Ziekenhuis handelt niet in deze financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

18.2. *Kredietrisico*

De vorderingen uit hoofde van debiteuren zijn voor circa 80% geconcentreerd bij drie grote verzekeraars. Het kredietrisico is zeer beperkt. Voor de kredietrisico's inzake de vorderingen op deelnemingen en de overige vorderingen wordt verwezen naar de toelichting.

18.3. *Renterisico en kasstroomrisico*

Het Maasstad Ziekenhuis loopt renterisico over de rentedragende vorderingen (met name onder financiële vaste activa, effecten en liquide middelen) en rentedragende langlopende en kortlopende schulden (waaronder schulden aan kredietinstellingen). Voor vorderingen en schulden met variabele renteafspraken loopt het Maasstad Ziekenhuis risico ten aanzien van toekomstige kasstromen; met betrekking tot vastrentende vorderingen en schulden loopt Maasstad risico's over de reële waarde als gevolg van wijzigingen in de marktrente. Met betrekking tot de vorderingen worden geen financiële derivaten met betrekking tot renterisico gecontracteerd. Met betrekking tot bepaalde vastrentende schulden (Consortium) heeft het Maasstad Ziekenhuis renteswaps gecontracteerd, zodat zij variabele rente ontvangt en vaste rente betaalt. De renteswaps zijn per einde boekjaar 2024 afgelopen.

18.4. *Liquiditeitsrisico*

Het Maasstad Ziekenhuis maakt gebruik van meerdere banken om over meerdere kredietfaciliteiten te beschikken. Voor zover nodig, zijn nadere zekerheden verstrekt aan de bank.

18.5. *Reële waarde*

De reële waarde van de langlopende leningen op 31 december 2024 (incl. de in 2024 nieuw aangeane leningen), op basis van een marktrente van 4,2% betreft € 138,8 mln. (2023: € 113,7 mln.). De reële waarde van de overige in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden (uitgezonderd schulden aan banken), benadert de boekwaarde ervan.

19. **Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen**

19.1. *Verstreckte garanties*

Het Maasstad Ziekenhuis heeft garantieverplichtingen ten behoeve van de volgende maatschappijen:

Naam garant	Valve Estate BV
Garantiebedrag	€ 54.950

Naam garant	CBRE B.V.
Garantiebedrag	€ 322.194

Deze garanties zijn in het verleden tot stand gekomen op basis van de huurcontracten met deze partijen.

Naam garant	Medirisk
Garantiebedrag	€ 851.997

Deze garantie is onderdeel van de deelname aan Medirisk. Zie hoofdstuk 9.2.3 voor de nadere toelichting.

19.2. Krediet faciliteit en rekening-courant faciliteit

Het Maasstad Ziekenhuis heeft de volgende kredietfaciliteiten en een rekening-courant faciliteit afgesloten. Voor de rekening-courant faciliteit staat het consortium (ABN AMRO, ING en BNG) gezamenlijk garant.

ABN AMRO

Vast geldlening	€ 2.000.000
-----------------	-------------

ING

Vast geldlening	€ 5.333.333
-----------------	-------------

Rekening courant faciliteit	€ 50.000.000
-----------------------------	--------------

BNG

Vast geldlening	€ 5.333.333
-----------------	-------------

19.3. Operationele leases

Ultimo boekjaar 2024 zijn de verplichtingen uit hoofde van operationele leases als volgt te specificeren:

Te betalen:

Binnen 1 jaar	€ 1.226.113
---------------	-------------

Tussen 2 en 5 jaar	€ 3.085.997
--------------------	-------------

Meer dan 5 jaar	€ 0
-----------------	-----

Het belangrijkste onderdeel ziet toe op de lease van de Da Vinci Robots.

19.4. Onderhoudscontracten

Het Maasstad Ziekenhuis heeft meerdere onderhoudscontracten afgesloten met verschillende leveranciers.

Onderhoudscontracten worden afgesloten voor hardware, gebouwen binnen/buiten, elektrische installaties en machines.

Ultimo boekjaar zijn de verplichtingen uit hoofde van onderhoudscontracten als volgt te specificeren, waarbij enkel de contracten met een waarde van meer dan € 50.000 op jaarbasis zijn meegenomen:

Te betalen:

Binnen 1 jaar	€ 3.021.716
---------------	-------------

Tussen 2 en 5 jaar	€ 7.969.149
--------------------	-------------

Meer dan 5 jaar	€ 4.164.335
-----------------	-------------

19.5. Huurcontracten

Het Maasstad Ziekenhuis heeft meerdere huurcontracten afgesloten met verschillende gebruikers. Ultimo boekjaar zijn de verplichtingen uit hoofde van huurcontracten als volgt te specificeren:

Te betalen:

Binnen 1 jaar	€ 1.992.992
---------------	-------------

Tussen 2 en 5 jaar	€ 3.436.780
--------------------	-------------

Meer dan 5 jaar	€ 1.104.832
-----------------	-------------

De belangrijkste onderdelen zien toe op huur van de meerdere locaties (o.a. Maasstadweg, Haastrechtstraat, Deventerseweg, Willemsplein en Ruwaard van Puttenweg).

19.6. Verpanding

Het Maasstad Ziekenhuis heeft verpandingsrechten afgegeven voor boekvorderingen en roerende zaken aan de ING.

19.7. Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk Aanwijzing Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een Aanwijzing Macrobeheersinstrument van toepassing zijn. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een MBI-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2024 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2024. Maasstad Ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2024.

19.8. Overwerkvergoeding voor deeltijdwerkers

Op 29 juli 2024 heeft het Europees Hof van Justitie een uitspraak gedaan met betrekking tot de overwerkvergoeding voor medewerkers die in deeltijd werken. De uitspraak kan gevolgen hebben voor de wijze waarop overuren worden beloond en zou mogelijk kunnen leiden tot een nabetaling met terugwerkende kracht voor deeltijdwerkers.

Op dit moment wordt onderzocht of, en in hoeverre, deze uitspraak van toepassing is op de zorgsector en op de verschillende cao's die in de zorg worden gebruikt, en welke financiële impact dit met zich mee kan brengen. De mogelijke verplichtingen die hieruit voortvloeien, zijn op dit moment nog niet met voldoende zekerheid vast te stellen. Daarom zijn deze niet in de balans opgenomen. Wij volgen de ontwikkelingen nauwgezet en zullen, indien noodzakelijk, in toekomstige verslagperiodes nadere informatie verstrekken over de mogelijke financiële consequenties.

20. Mutatieoverzicht immateriële vaste activa

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen x € 1.000	Kosten van ontwikkeling x € 1.000	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom x € 1.000	Kosten van goodwill die van derden is verkregen x € 1.000	Totaal x € 1.000
Stand per 1 januari 2024					
- aanschafwaarde			8.136		8.136
- cumulatieve afschrijvingen			7.896		7.896
Boekwaarde per 1 januari 2024	-	-	240	-	240
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen			3.575		3.575
- afschrijvingen			852		852
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-	-	2.723	-	2.723
Stand per 31 december 2024					
- aanschafwaarde	-	-	11.711	-	11.711
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	8.748	-	8.748
Boekwaarde per 31 december 2024	-	-	2.962	-	2.962

21. **Mutatieoverzicht materiële vaste activa**

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Totaal
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Stand per 1 januari 2024					
- aanschafwaarde	193.575	70.129	204.111	20.792	488.606
- cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen	56.268	46.289	154.242	-	256.798
Boekwaarde per 1 januari 2024	<u>137.307</u>	<u>23.840</u>	<u>49.869</u>	<u>20.792</u>	<u>231.808</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	-	-	-	13.070	13.070
- overboekingen	3.479	799	10.904	-15.182	-
- afschrijvingen	5.100	3.567	14.474	-	23.141
- <i>desinvesteringen</i> aanschafwaarde			938		938
cumulatieve afschrijvingen			883		883
per saldo	-	-	55	-	55
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-1.621</u>	<u>-2.768</u>	<u>-3.625</u>	<u>-2.111</u>	<u>-10.125</u>
Stand per 31 december 2024					
- aanschafwaarde	197.054	70.928	214.076	18.680	500.738
- cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen	61.368	49.856	167.832	-	279.056
Boekwaarde per 31 december 2024	<u>135.686</u>	<u>21.071</u>	<u>46.244</u>	<u>18.680</u>	<u>221.683</u>
Afschrijvingspercentage	<u>0 - 5%</u>	<u>5 - 6,6%</u>	<u>5 - 33%</u>	<u>0,0%</u>	

22. **Mutatieoverzicht financiële vaste activa**

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Deelneminge n in overige verbonden maatschappij en	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op participanten en op maatschappij en waarin wordt deelgenome n	Overige effecten	Overige vorderingen	Totaal
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Boekwaarde per 1 januari 2024	-	7.703				755		8.458
Kapitaalstortingen		7						7
Resultaat deelnemingen		574						574
Amortisatie (dis)agio						452		452
Overige mutati						-24	405	381
Boekwaarde per 31 december 2024	-	8.284	-	-	-	1.183	405	9.872

23. Overzicht langlopende schulden ultimo 2024

Leninggever	Lening	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2023	Nieuwe leningen in 2024	Aflossingen in 2024	Restschuld per 31 december 2024	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2024	Aflossingswijze	Aflossing en 2025	Gestelde zekerheden
x € 1.000			%		x € 1.000		x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000		
Consortium (ING en ABN AMRO)	D1 en D3	1-jan-10	143.333	15	3M EURIBOR + opslag	24.267		24.267	0	0	0	aflossings-schema	0	nee
BNG	D2	1-jan-10	71.667	22	2,36%	18.109		2.012	16.097	6.036	8	aflossings-schema	2.012	nee
BNG	Overlopend passief (derivat)	1-apr-17	3.310	0	-	132		132	0	0	0		0	nee
ING	E1	1-sep-18	13.333	13	2,00%	13.333		0	13.333	5.000	4	aflossings-schema	1.667	nee
ABN AMRO	E2	1-sep-18	13.333	13	1,30%	13.333		0	13.333	5.000	4	aflossings-schema	1.667	nee
BNG	E3	1-sep-18	13.333	13	1,89%	13.333		0	13.333	5.000	4	aflossings-schema	1.667	nee
ING	FC	1-aug-24	3.333	7	3,91%	0	3.333	42	3.292	2.458	6	aflossings-schema	167	ja
ABN AMRO	FC	1-aug-24	3.333	7	3,90%	0	3.333	42	3.292	2.458	6	aflossings-schema	167	ja
BNG	FC	1-aug-24	3.333	7	3,75%	0	3.333	42	3.292	2.458	6	aflossings-schema	167	ja
ABN AMRO	G1	22-dec-21	5.000	10	0,68%	7.500		400	7.100	5.100	7	aflossings-schema	400	nee
ABN AMRO	G1 deel2	1-aug-22	3.000	10	0,68%	0		0	0	0	0		0	
BNG	G2A	22-dec-21	5.000	10	1,26%	4.500		250	4.250	3.000	7	aflossings-schema	250	nee
BNG	G2B	1-aug-22	3.000	10	1,35%	2.813		150	2.663	1.913	7	aflossings-schema	150	nee
BNG	BNG-B	1-aug-24	20.000	20	3,24%	0	20.000	250	19.750	14.750	7	aflossings-schema	1.000	ja
ING	G3A	22-dec-21	5.000	10	1,58%	4.500		250	4.250	3.000	7	aflossings-schema	250	nee
ING	G3B	1-aug-22	3.000	10	1,90%	2.813		150	2.663	1.913	7	aflossings-schema	150	nee
BNG	Lening Y	24-dec-21	23.000	20	0,40%	20.700		1.150	19.550	13.800	17	Lineair	1.150	ja
BNG	Lening Z	1-aug-22	9.000	20	0,47%	8.438		450	7.988	5.738	18	Lineair	450	ja
Subtotaal			344.310			133.771	30.000	29.586	134.184	77.624		0	11.312	
Derivaat ABN AMRO		30-dec-16	4.063			178	0	178	0	0	0		0	nee
Derivaat ING		30-dec-16	4.689			180	0	180	0	0	0		0	nee
Totaal			353.062			134.128	30.000	29.944	134.184	77.624			11.312	

Aflossingsvorm:

* Onderstaand wordt de nummering toegelicht zoals vermeld bij de rubriek "gestelde zekerheid":

- 1) Als zekerheid voor deze lening is gesteld een verpanding aan de ABN AMRO Bank N.V. voor alle vorderingen die het Maasstad Ziekenhuis nu en in de toekomst heeft of zal hebben. Daarnaast is er een positieve/ negatieve hypotheekverklaring ondertekend waarin opgenomen is dat het Maasstad Ziekenhuis op verzoek van de bank haar medewerking zal verlenen tot het recht.
- 2) Voor deze leningen zijn hypothecaire zekerheden gesteld (onderpand het ziekenhuis, Maasstadweg 212).

24. **Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening**

24.1. **Zorgverzekeringswet**

De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet	429.156	408.908
Totaal	<u>429.156</u>	<u>408.908</u>

Dit betreffen de opbrengsten uit zorg gefinancierd vanuit (aanvullende) verzekering. In deze post is een mutatie op onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten begrepen van € 5,6 mln. (2023: € 2,2 mln.).

24.2. **Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies**

De baten subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies zijn als volgt samengesteld:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies	4.371	6.256
Totaal	<u>4.371</u>	<u>6.256</u>

Deze post heeft betrekking op meerdere subsidieregeling (o.a. opschaling IC, KIPZ, donorsubsidie, stagefonds en praktijkleren). De exploitatiesubsidie is geheel als opbrengsten verwerkt in boekjaar 2024 aangezien de gesubsidieerde uitgaven ook ten laste van dit boekjaar zijn gekomen.

24.3. **Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties**

De baten beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties zijn als volgt samengesteld:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Beschikbaarheidsbijdrage zorg	7.973	4.067
Totaal	<u>7.973</u>	<u>4.067</u>

De van de NZA ontvangen beschikbaarheidsbijdrage Zorg heeft betrekking op het Brandwondencentrum. De cijfers in 2024 bestaan uit de afrekening uit 2023 en de ontvangen bedragen 2024. De beschikbaarheidsbijdrage BWC is hoger ten opzichte van het voorgaande jaar door lagere gerealiseerde opbrengsten en hogere indirecte kosten.

24.4. **Baten uit onderaanneming**

De baten uit onderaanneming zijn als volgt samengesteld:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Baten uit onderaanneming	1.214	934
Totaal	<u>1.214</u>	<u>934</u>

Dit betreft een vergoeding inzake de dienstverlening eerstelijndiagnostiek.

24.5. Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

De overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening zijn als volgt samengesteld:	2024	2023
	€	€
Overige zorgprestaties	11.862	10.645
Totaal	<u>11.862</u>	<u>10.645</u>

Dit betreft medische dienstverlening aan andere (zorg)instellingen, zoals bijvoorbeeld de diensten die door het laboratorium worden geleverd.

25. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn als volgt samengesteld:	2024	2023
	€	€
Niet zorg- en niet patiëntgebonden prestaties	31.911	33.493
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	15.523	14.764
Uitgeleend personeel	6.424	4.488
Huuropbrengst	362	425
Totaal	<u>54.220</u>	<u>53.171</u>

Deze post betreft opbrengsten uit instellingen, exclusief de opbrengsten van honoraria van vrij gevestigde medisch specialisten. Hieronder zijn een aantal diverse baten/lasten verantwoord, zoals vergoedingen voor medicijnen, diensten, etc.

26. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten (niet uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten) zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€	€
Overige bedrijfsopbrengsten	2.057	1.522
Totaal	<u>2.057</u>	<u>1.522</u>

Dit betreffen enkel de incidentele vergoedingen.

27. Kosten van grond- en hulpstoffen

De kosten van grond- en hulpstoffen zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€	€
Kosten van grond- en hulpstoffen	7.236	6.742
Totaal	<u>7.236</u>	<u>6.742</u>

Het betreffen kosten voor contract en nucleaire middelen, gebruiksartikelen en hulpstoffen laboratorium en chemicaliën.

28. **Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten**

De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Personeel niet in loondienst	12.962	16.595
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	54.533	51.492
Totaal	<u>67.495</u>	<u>68.087</u>

Het betreft het door te storten honorarium vrijgevestigd medisch specialisten welke zijn verenigd in het MMS (Maasstad Medisch Specialisten), de Medisch Specialistische bedrijven Plastische Chirurgie en Kaakchirurgie Maasstad. Het bedrag komt voort uit de samenwerkingsovereenkomst met de medisch specialisten en de jaarlijks nadere uitwerking daarvan.

29. **Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten**

De specificatie is als volgt:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Lonen en salarissen	184.030	171.982
Sociale lasten	28.749	26.237
Pensioenlasten	16.864	15.229
Totaal personeelskosten	<u>229.643</u>	<u>213.448</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Raad van Bestuur	45	45
Financiën en informatie	88	86
Personeelszaken	112	99
Facilitair bedrijf	262	280
Zorgpersoneel:		
Medische staf in loondienst	90	80
Medisch ondersteunende diensten	499	508
Overige zorgverzeleners	1.793	1.770
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>2.890</u>	<u>2.868</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

De toename van de personeelskosten wordt verklaard door loonstijging zoals deze is vastgesteld vanuit de cao, de stijging van de formatie en uitbetaling en reservering van extra gewerkte uren.

30. **Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa**

De specificatie is als volgt:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	852	2.348
- materiële vaste activa	23.086	22.259
Totaal afschrijvingen	<u>23.938</u>	<u>24.607</u>

De specificatie is als volgt:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Waardeverminderingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	55	24
Totaal afschrijvingen	<u>55</u>	<u>24</u>

31. **Overige bedrijfskosten**

De specificatie is als volgt:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	17.101	16.646
Algemene kosten	34.410	37.065
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	103.597	101.686
Onderhoud en energiekosten		
- onderhoud	3.630	3.320
- Energiekosten gas	700	405
- Energiekosten stroom	3.365	1.878
- Energie transport en overig	924	1.318
Huur en leasing	4.206	4.317
Dotaties en vrijval voorzieningen	992	-164
Totaal overige bedrijfskosten	<u>168.925</u>	<u>166.471</u>

De stijging van voedingsmiddelen en hotelmatige kosten wordt veroorzaakt door de prijsindexaties.

De stijging op patiënt- en bewonersgebonden kosten wordt met name veroorzaakt door toegenomen productie en prijsindexaties.

De algemene kosten bestaat uit diverse soorten lasten opgenomen (waaronder software, onderhoud, administratie, bestuurskosten, lidmaatschappen, gemeentelijke heffingen etc.). De daling wordt voornamelijk veroorzaakt door genomen initiatieven inzake het programma "Maasstad FIT".

De stijging op onderhoud en energiekosten wordt voornamelijk verklaard door hogere kosten energie, gas en warmte als gevolg van gewijzigde tarieven.

De stijging van dotaties en vrijval voorzieningen wordt voornamelijk veroorzaakt door stijging van personele voorzieningen, zie ook "15. Voorzieningen".

Onder de algemene kosten zijn voor € 11,2 mln. aan overige personeelskosten opgenomen. (2023: € 10,6 mln.).

32. **Accountantshonoraria**

In het boekjaar zijn de volgende bedragen aan accountantshonoraria ten laste van het resultaat gebracht:

De honoraria van de accountant over 2023	<u>Deloitte accountants</u> (€ x 1.000)	<u>Overige partijen</u> (€ x 1.000)	<u>Totaal netwerk</u> (€ x 1.000)
1 Controle jaarrekening 2023	244	0	244
2 Overige controlewerkzaamheden 2023	59	0	59
3 Fiscale adviesdiensten	0	0	0
4 Andere niet-controlediensten	0	595	595
	<u>303</u>	<u>595</u>	<u>898</u>

De honoraria van de accountant over 2024	<u>Deloitte accountants</u> (€ x 1.000)	<u>Overige partijen</u> (€ x 1.000)	<u>Totaal netwerk</u> (€ x 1.000)
1 Controle jaarrekening 2024	246	0	246
2 Overige controlewerkzaamheden 2024	36	0	36
3 Fiscale adviesdiensten	0	0	0
4 Andere niet-controlediensten	0	0	0
	<u>282</u>	<u>0</u>	<u>282</u>

Bovenstaande honoraria betreffen de werkzaamheden die bij het Maasstad Ziekenhuis zijn uitgevoerd door accountantsorganisaties en externe accountants zoals bedoeld in artikel 1, lid 1 Wta (Wet toezicht accountantsorganisaties) en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort.

Deze honoraria hebben betrekking op het onderzoek van de jaarrekening over het boekjaar 2024, ongeacht of de werkzaamheden reeds gedurende het boekjaar zijn verricht. Voor de controle van de jaarrekening en de andere controleopdrachten voor het boekjaar 2023 is sprake geweest van meerkosten (€48k).

33. **Financiële baten en lasten**

De specificatie is als volgt:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	€	€
Rentebaten	<u>2</u>	<u>0</u>
Subtotaal financiële baten	2	0
Rentelasten	<u>-2.952</u>	<u>-2.389</u>
Subtotaal financiële lasten	-2.952	-2.389
Totaal financiële baten en lasten	<u>-2.950</u>	<u>-2.389</u>

34. **Aandeel in de winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen**

De specificatie is als volgt:

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
	(€ x 1.000)	(€ x 1.000)
Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A., Spijkenisse	581	537
Totaal resultaat deelneming	<u>581</u>	<u>537</u>

35. **Aandeel in de winst/ verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen**

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€	€
Vennootschapsbelasting	0	325
Totaal	0	325

De vennootschapsbelasting in 2023 had betrekking op de activiteiten van de Poliklinische Apotheek MCRZ B.V.

36. **Wet normering topinkomens**

De WNT is van toepassing op Maasstad Ziekenhuis. Het voor Maasstad Ziekenhuis toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2024 € 233.000. Het Maasstad Ziekenhuis heeft volgens de bezoldigingsklasse zorginstellingen en jeugdhulp een puntentotaal van 14 en valt in klasse V. De bezoldigingsklasse is op 21 december 2023 vastgesteld door de raad van toezicht.

1. Bezoldiging topfunctionarissen

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13^e maand van de functievervulling.

Gegevens 2024		
bedragen x € 1	Mevr. W. Vrijland	Dhr. S. Dekker
Functiegegevens	Bestuurder	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01 – 08/12	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	1
Dienstbetrekking?	Ja	Ja
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 203.141	€ 216.808
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 15.209	€ 16.192
Subtotaal	€ 218.350	€ 233.000
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 218.358	€ 233.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	€ 218.358	€ 233.000
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.

Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2023		
bedragen x € 1	Mevr. W. Vrijland	Dhr. S. Dekker
Functiegegevens	Bestuurder	Bestuurder
Aanvangen einde functievervulling in 2023	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	1
Dienstbetrekking?	Ja	Ja
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 207.824	€ 207.844
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 15.175	€ 15.155
<i>Subtotaal</i>	€ 223.000	€ 223.000
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 223.000	€ 223.000
Bezoldiging	€ 223.000	€ 223.000

Gegevens 2024				
bedragen x € 1	Dhr. L. Demoulin		Dhr. J.H. Zwaveling	
Functiegegevens	Bestuurder		Bestuurder	
Kalenderjaar	2024	2023	2024	2023
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	01/12 – 31/12	N.v.t.	01/12 – 31/12	N.v.t.
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	1	N.v.t.	1	N.v.t.
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar	135	N.v.t.	139	N.v.t.
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum				
Maximum uurtarief in het kalenderjaar	€ 221	€ 212	€ 221	€ 212
Maxima op basis van de normbedragen per maand	€ 30.800	N.v.t.	€ 30.800	N.v.t.
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 29.835		€ 30.719	
Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)				
Bezoldiging in de betreffende periode	€ 29.835	N.v.t.	€ 30.719	N.v.t.
Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 29.835		€ 30.719	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.		N.v.t.	
Bezoldiging	€ 29.835		€ 30.719	
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.		N.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.		N.v.t.	

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2024			
bedragen x € 1	Dhr. L.E.C. van de Leemput	Mevr. W. Gillis-Burleson	Dhr. P. Knuvers
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 34.950	€ 23.300	€ 23.300
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 34.950	€ 23.300	€ 23.300
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	€ 34.950	€ 23.300	€ 23.300
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2023			
bedragen x € 1	Dhr. L.E.C. van de Leemput	Mevr. W. Gillis-Burleson	Dhr. P. Knuvers
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2023	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 33.450	€ 22.300	€ 22.300
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 33.450	€ 22.300	€ 22.300

Gegevens 2024			
bedragen x € 1	Mevr. T. van der Poel	Mevr. A. Klaren	Dhr. R. Baak
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 23.300	€ 23.300	€ 23.300
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 23.300	€ 23.300	€ 23.300
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	€ 23.300	€ 23.300	€ 23.300
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2023			
bedragen x € 1	Mevr. T. van der Poel	Mevr. A. Klaren	Dhr. R. Baak
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2023	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 22.300	€ 22.300	€ 22.300
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 22.300	€ 22.300	€ 22.300

3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2024 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

37. *Transacties met verbonden partijen*

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 36.

38. *Gebeurtenissen na balansdatum*

Er hebben geen gebeurtenissen na balansdatum voorgedaan die nader worden toegelicht in de jaarrekening 2024.

Rotterdam,
Stichting Maasstad Ziekenhuis

Raad van Bestuur:

Drs. S. Dekker

Prof. Dr. J.H. Zwaveling

Drs. L.H.H.M. Demoulin

Raad van Toezicht:

Dr. L.E.C. van de Leemput

T. van der Poel MSc RA

Drs. P.M. Knuvers RA

Mr. W. Gillis - Burleson

Drs. R. Baak

Drs. A.K. Klaren

De raad van bestuur van Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2024 vastgesteld in de vergadering van 24 april 2025. Na afronding heeft de raad van toezicht van de Stichting Maasstad Ziekenhuis in de vergadering van 24 april 2025 de jaarrekening 2024 goedgekeurd.

Overige gegevens

Statutaire regeling inzake de winstbestemming

In de statuten is in artikel 20.7 het onderstaande opgenomen inzake de winstbestemming:

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat in het jaar behaald overschot ten goede komt aan het algemeen belang dan wel aan zorginstellingen, die een beroep kunnen doen op de zorgvrijstelling of aan een algemeen nut beogende instelling met een gelijksoortige doelstelling.

Nevenvestigingen

Het Maasstad Ziekenhuis heeft de volgende nevenvestigingen:

- De nieuwe Plantage Rotterdam-Kralingen/Crooswijk; geriatrie
- Polikliniek Willemsplein: neurologie; epilepsie, duizeligheid, MS
- Spijkenisse MC: reumatologie, revalidatie

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van Stichting Maasstad Ziekenhuis

Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening 2024

Ons oordeel

Wij hebben de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening 2024 (hierna: jaarrekening) van Stichting Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Maasstad Ziekenhuis op 31 december 2024 en van het resultaat over 2024 in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW) en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

1. De balans per 31 december 2024.
2. De winst-en-verliesrekening over 2024.
3. De toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol Wet normering topinkomens (WNT) 2024 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Maasstad Ziekenhuis zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Informatie ter ondersteuning van ons oordeel

Wij hebben onze controlewerkzaamheden bepaald in het kader van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. Onderstaande informatie ter ondersteuning van ons oordeel en onze bevindingen moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

Controle-aanpak frauderisico's

Wij hebben risico's geïdentificeerd en ingeschat op een afwijking van materieel belang op de jaarrekening die het gevolg is van fraude.

Wij hebben tijdens onze controle inzicht verkregen in de stichting en haar omgeving, de componenten van het interne-beheersingssysteem, waaronder het risico-inschattingsproces en de wijze waarop het bestuur inspeelt op frauderisico's en het interne-beheersingssysteem monitort en de wijze waarop de raad van toezicht uitoefent, alsmede de uitkomsten daarvan. Wij constateren dat het bestuur beschikt over een geformaliseerde frauderisicoanalyse.

Wij hebben de opzet en de relevante aspecten van het interne-beheersingssysteem zoals bijvoorbeeld de gedragscode, de klokkenluidersregeling en de klachtenregeling geëvalueerd. Wij hebben de opzet en het bestaan geëvalueerd van interne-beheersmaatregelen gericht op het mitigeren van frauderisico's.

Als onderdeel van ons proces voor het identificeren van risico's op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening die het gevolg is van fraude, hebben wij frauderisicofactoren overwogen met betrekking tot frauduleuze financiële verslaggeving, onrechtmatige facturatie van DBC's en omkoping en corruptie. Wij hebben geëvalueerd of deze factoren een indicatie vormden voor de aanwezigheid van het risico op afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude.

Wij hebben, zoals voorgeschreven vanuit de Nederlandse controlestandaarden, een frauderisico geïdentificeerd voor het ingrijpen van het management in de interne beheersing. Wij hebben de volgende werkzaamheden uitgevoerd gericht op het risico van het doorbreken van interne-beheersmaatregelen door het management:

- Wij hebben journaalposten geselecteerd op basis van specifieke fraudekarakteristieken en wij hebben vastgesteld of deze aanvaardbaar zijn.
- Vanwege het inherente risico dat een schatting vatbaarder is voor fraude bij het opmaken van de schatting, hebben wij de belangrijkste schattingsposten geëvalueerd.
- Wij hebben controlewerkzaamheden verricht ten behoeve van het identificeren van ongebruikelijke transacties buiten de normale bedrijfsvoering.

Voorts hebben wij een risico onderkend ten aanzien van de afgrenzing in de omzetverantwoording als gevolg van de onjuiste interpretatie van contractafspraken met zorgverzekeraars. Wij hebben de volgende werkzaamheden uitgevoerd gericht op dit risico:

- Inzicht verkrijgen in het proces welke het management volgt om contracten met zorgverzekeraars te inventariseren en de contractafspraken te interpreteren.
- Uitvoeren van herberekeningen op de modelmatige toerekening van opbrengsten aan het boekjaar, alsmede het vaststellen dat de uitgangspunten in de berekening overeenkomen met de contractuele afspraken met de zorgverzekeraars.
- Vaststellen dat de input op de modelmatige toerekening aansluit op onderliggende bronsystemen, zoals de productieregistratie.
- Uitvoeren van backtesting werkzaamheden op de schattingen c.q. uitgangspunten uit de omzetbepaling van het voorafgaande boekjaar.

In onze controle bouwen wij een element in van onvoorspelbaarheid, waaronder het inrichten van nieuwe criteria en het verfijnen van bestaande criteria voor het selecteren van handmatige journaalposten. Ook hebben wij de uitkomst van andere controlewerkzaamheden beoordeeld en overwogen of er bevindingen zijn die aanwijzing geven voor fraude of het niet-naleven van wet- en regelgeving.

Wij hebben kennis genomen van de beschikbare informatie en om inlichtingen gevraagd bij het financieel management, de afdeling concern audit, de raad van bestuur en de raad van toezicht.

Wij hebben geen signalen ontvangen van fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang.

Controle-aanpak naleving van wet- en regelgeving

Wij hebben een algemeen inzicht verworven in het wet- en regelgevingskader dat van toepassing is op de stichting door inlichtingen in te winnen bij het financieel management, de raad van bestuur en het lezen van notulen en rapporten van internal audit.

Voor zover materieel voor de gerelateerde financiële overzichten, hebben wij op basis van onze risicoanalyse, en rekening houdende met het feit dat het effect van niet-naleving van wet- en regelgeving aanzienlijk varieert, volgende wet- en regelgeving aangemerkt als wet- en regelgeving met een directe invloed op de financiële overzichten zoals de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojWMG) en de Wet Normering Topinkomens.

Wij hebben voldoende en geschikte controle-informatie verkregen omtrent het naleven van de bepalingen van die wet- en regelgeving die gewoonlijk wordt geacht van directe invloed te zijn op de jaarrekening.

Daarnaast is de stichting onderworpen aan overige wet- en regelgeving waarvan de gevolgen van niet naleving een van materieel belang zijnde invloed kunnen hebben op de financiële overzichten, bijvoorbeeld ten gevolge van boetes of rechtszaken. Ten aanzien van deze wet- en regelgeving die geen direct effect hebben op de vaststelling van de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening, zijn onze werkzaamheden beperkter. Naleving van wet- en regelgeving kan van fundamenteel belang zijn voor de operationele aspecten van een entiteit, voor de mogelijkheid van een entiteit om haar activiteiten voort te zetten, dan wel voor het voorkomen van sancties van materieel belang (bijv. het naleven van de voorwaarden van een vergunning voor het uitvoeren van een activiteit, of het naleven van regelgeving betreffende het milieu); niet-naleving van dergelijke wet- en regelgeving kan daarom van materieel belang zijnde invloed kunnen hebben op de financiële overzichten. Onze verantwoordelijkheid is beperkt tot het uitvoeren van gespecificeerde controlewerkzaamheden ter bevordering van het identificeren van niet-naleving van wet- en regelgeving die een invloed van materieel belang kan hebben op de financiële overzichten. Onze werkzaamheden ter bevordering van het identificeren van gevallen van niet-naleving van overige wet- en regelgeving die een invloed van materieel belang kan hebben op de financiële overzichten, zijn beperkt tot:

- (i) Het management en, in voorkomend geval, de met governance belaste personen vragen of de stichting dergelijke wet- en regelgeving naleeft.
- (ii) De eventuele correspondentie met de desbetreffende vergunningverlenende of regelgevende of toezichthoudende instanties (zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Autoriteit Persoonsgegevens) inspecteren.

Uiteraard zijn wij gedurende de controle alert op indicaties van (vermoedens) van niet-naleving van wet- en regelgeving.

Tenslotte hebben wij een schriftelijke bevestiging verkregen dat alle bekende gevallen van niet-naleving of vermoede niet-naleving van wet- en regelgeving, ons ter kennis zijn gebracht.

Controle-aanpak continuïteit

Wij zijn verantwoordelijk voor het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid dat de stichting in staat is haar continuïteit te handhaven. Het is de verantwoordelijkheid van het management om te beoordelen of de stichting in staat is haar continuïteit te handhaven en om in de jaarrekening alle gebeurtenissen of omstandigheden toe te lichten die gerede twijfel kunnen doen ontstaan over het vermogen van de groep om haar continuïteit te handhaven. De raad van bestuur heeft de jaarrekening opgemaakt uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Wij hebben de inschatting van het management met betrekking tot de veronderstelling van continuïteit van Stichting Maasstad Ziekenhuis beoordeeld, inclusief de betreffende toelichtingen in de jaarrekening 2024 van Stichting Maasstad Ziekenhuis.

Onze werkzaamheden om de continuïteitsbeoordeling van het bestuur te evalueren omvatten onder andere:

- Overwegen of de continuïteitsbeoordeling van het bestuur, als onderdeel van de begroting en door middel van een separate position paper, alle relevante informatie bevat waarvan wij als gevolg van onze controle kennis hebben en het bestuur bevragen over de belangrijkste veronderstellingen en uitgangspunten. Wij hebben hierbij onder andere aandacht besteed aan de begroting voor 2025, de inschatting ten aanzien van de financiële onzekerheden waar het ziekenhuis geconfronteerd wordt, de impact van het meerjarig verbeterprogramma en de status van de contractering met zorgverzekeraars over 2025 en 2026 en de hieruit volgende impact op financiële resultaten en liquiditeitsprognose.
- Nagaan of het bestuur gebeurtenissen of omstandigheden heeft geïdentificeerd die gerede twijfel kunnen doen ontstaan over de mogelijkheid van de entiteit om haar continuïteit te handhaven (hierna: continuïteitsrisico's).
- Evalueren van de begrote operationele resultaten en daaraan gerelateerde kasstromen voor de periode rekening houdend met ontwikkelingen binnen het ziekenhuis en de sector, de financieringsbehoefte en onze kennis uit de controle.
- Analyseren of de huidige en de benodigde financiering voor het kunnen continueren van het geheel van de bedrijfsactiviteiten is gewaarborgd, inclusief het voldoen aan relevante convenanten.
- Inwinnen van inlichtingen bij het bestuur over zijn kennis van continuïteitsrisico's na de periode van de door het bestuur verrichte continuïteitsbeoordeling.

Onze controlewerkzaamheden hebben geen informatie opgeleverd die strijdig is met de veronderstellingen en aannames van de raad van bestuur over de gehanteerde continuïteitsveronderstelling.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met de Regeling Controleprotocol WNT 2024 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het rapport andere informatie, die bestaat uit:

- Het bestuursverslag.
- Het verslag van de interne toezichthouder.
- De overige gegevens.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- Met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.
- Alle informatie bevat die op grond van de RojWMG is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten van de RojWMG en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder de overige gegevens in overeenstemming met de RojWMG.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de RojWMG en de bepalingen bij en krachtens de WNT. In dit kader is de raad van bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de entiteit in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de entiteit te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de entiteit haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de entiteit.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2024, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de entiteit haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een entiteit haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen.
- Het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met en de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Breda, 8 mei 2025

Deloitte Accountants B.V.

Was getekend: drs. R.C.G. Vervoort RA